



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA  
DOCTORADO: PATOLOGÍA EXISTENCIAL E  
INTERVENCION EN CRISIS**

**RELACIONES INTERPERSONALES ASIMETRICAS DOCENTE –  
ESTUDIANTE, ACOSO PSICOLOGICO, PSICOPATOLOGIAS,  
REACTIVIDAD INTERNA AL ESTRÉS, DESGASTE PROFESIONAL EN  
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO VENEZUELA**

**Autora**

**Gladys Elena Orozco Mujica**

**Director**

**Dr. José Luis González de Rivera**

**Valencia Marzo 2009**



Facultad de Medicina  
Departamento de Psiquiatría

**UAM**

JOSÉ LUÍS GONZÁLEZ DE RIVERA, Profesor del departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

CERTIFICO

Que GLADYS ELENA OROZCO MUJICA, ha realizado bajo mi dirección, el trabajo “Trastornos Psicopatológicos, Reactividad Interna al Estrés, Acoso Psicológico, Desgaste profesional “Relaciones Interpersonales Docente-estudiante” en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo

Dicho trabajo reúne a mi juicio las condiciones de originalidad y rigor necesario. Por eso avalo su presentación para ser juzgada.

Madrid, Marzo de 2009

## DEDICATORIA

A mi madre que a través de ella mis logros  
son de ellas.

A mis hermanas siempre constantes y  
pacientes ante el compromiso.

## RECONOCIMIENTOS

A Dios, por darme la vida y salud.

A los estudiantes, razón de ser como docente, muy pacientes y dispuestos a compartir sus experiencias en la investigación.

Al Dr. Jesús Leal, quien de una manera muy sutil me guio por el camino de lo no transitado de la complejidad.

Al Dr. José Luís González de Rivera, por toda la paciencia mostrada durante el desarrollo de la Tesis.

A Emy González, siempre de apoyo en todo momento en la investigación.

A mis compañeras del estudio del Doctorado, que contribuyeron en afianzar este estudio.

A los Docentes de la Facultad de Odontología, siempre amigos.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID  
UNIVERSIDA DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
ESCUELA DE MEDICINA  
POST GRADO: PATOLOGÍA EXISTENCIAL:  
INTERVENCIÓN EN CRISIS

Autor: Gladys E. Orozco M.

Tutor. José Luis González de Rivera

Relaciones asimétricas docente-estudiantes, Presión Psicológica “mobbing”, Psicopatológica (SCL-90), Índice de Reactividad al Estrés (IRE-32), y Desgaste Profesional (MBI), en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo”

### Resumen

Las relaciones interpersonales asimétricas entre los docentes-estudiantes, y como las situaciones estresantes confluyen a incrementar esta realidad, afectando el equilibrio biosicosocial del estudiante, es por ello que el propósito de este estudio es construir una aproximación teórica que guíe a la comprensión de esta realidad. La orientación metodológica de bajo la matriz epistémica de la complejidad con momentos cuantitativos y cualitativos guía el estudio. Entre los aspectos teóricos se refleja: el acoso psicológico, los trastornos psicopatológicos, el agotamiento emocional, las respuestas internas al estrés. En el momento cualitativo el objetivo general es, determinar la relación entre las variables de estudio. El tipo de investigación es descriptiva correlacional, la muestra esta constituida por 146 estudiantes universitarios. Los instrumentos utilizados son: el LIPT -60 versión española a escala, el Índice de Reactividad al Estrés de González de Rivera (IRE-32), el SCL90, versión española y el MBI de Malasha. Los resultados del primer momento se analizó con pruebas paramétricas y no paramétricas, encontrándose los valores más altos en las dimensiones OBS. SOM. y DEP, en cuanto a los valores del IRE fueron ligeramente más elevados en postgrado. La muestra según el sexo femenino, presenta los valores más elevados. Con relación al LIPT 60, se destaca la subescala Intimidación manifiesta (IM), tanto en pregrado como en postgrado, con respecto al MBI, en los estudiantes presentan agotamiento emocional. Con estos resultados y con una visión fenomenológica se profundizó con entrevista a profundidad, para interpretar y comprender los resultados obtenidos, encontrando que las situaciones estresantes que atraviesan los estudiantes y las relaciones interpersonales con el docente, son asumidas según la estructura dialogal de cada participante y a la temporalidad de esa relación.

**Palabras claves:** Reactividad al estrés, Psicopatologías, Acoso psicológico, agotamiento emocional, relaciones interpersonales Docente-estudiante

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID  
UNIVERSIDA DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
ESCUELA DE MEDICINA



POST GRADO: PATOLOGÍA EXISTENCIAL: INTERVENCIÓN EN  
CRISIS

Autor: Gladys E. Orozco M.  
Tutor. José Luis González de Rivera

Relaciones asimétricas docente-estudiantes, Presión Psicológica “mobbing”, Psicopatológica (SCL-90), Índice de Reactividad al Estrés (IRE-32), y Desgaste Profesional (MBI), en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo”

Abstract

The investigation was led to the study of asymmetric relationships between teachers-students and as stressful situations together to increase this, bio-affecting the balance of the student, which is why the purpose of this study is to construct a theoretical approach that guide to the understanding of this reality. The parent was under the guidance of the epistemic complexity with time between quantitative and theoretical aspects that reflected the psychological harassment, the mental, emotional exhaustion, internal responses to stress. At the qualitative general objective was to determine the relationship between the variables studied. The type of research was a descriptive correlation study, the sample consisted of 146 university students were the instruments used LIPT Spanish version -60 to scale, the Index of Reactivity to Stress Gonzalez de Rivera (IRE-32), the SCL 90, and the Spanish version of MBI Malasha. The results for the first time were analyzed using parametric and non parametric tests, finding that the dimensions OBS. SOM. and DEP had the highest value in terms of IRE values were slightly higher in post, where the sample according to gender, females of the highest values. With regard to the subscale LIPT 60 IM with higher values in both undergraduate and postgraduate level, presenting the same results in the samples with respect to MBI, the students had emotional exhaustion, with these results and a phenomenological interviews occurred with depth, to understand and interpret the results, it was found that stressful situations faced by students and their interpersonal relationships with teachers are assumed as the dialogical structure of each participant and the temporality of this relationship.

Keywords: reactivity to stress, psychopathology, psychological harassment, emotional exhaustion, interpersonal teacher-student

## INDICE GENERAL

	<b>Página</b>
Portada	
Aval del Tutor	
Dedicatoria	
Reconocimientos	
Resumen	1
Índice General	3
Índice de Gráficos	6
Índice de Tablas	7
Introducción	10
<b>CAPITULO I</b>	
CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO DESDE EL PUNTO DE VISTA EPISTÉMICO Y FILOSÓFICO	6
• Descripción del fenómeno de estudio	6
• Propósito de la investigación	14
• Justificación	14
<b>CAPITULO II</b>	
REFERENTES TEORICOS	17
• Orientación Epistémica Concepción Filosófico	17
• Teoría de Sistemas	25
• El acoso Psicológico	33
• Estrés	62
• Índice de Reactividad interna al Estrés	67
• Psicopatología	71
• Burnout	82
• Relaciones Interpersonales	98
• Variables	111
<b>CAPITULO III</b>	

• ORIENTACION METODOLOGICA	115
• Métodos	115
• Momentos de la investigación	115
• Primer Momento Empirico analítico	115
• Objetivos de la investigación	116
• Objetivo General	116
• Objetivos Específicos	116
• Diseño y Tipo de Investigación	117
• Población	117
• Muestra y Criterios de Selección	118
• Instrumentos de Recolección de datos	120
<b>CAPITULO IV</b>	
• ANALISIS DE LOS RESULTADOS EMPIRICO-ANALÍTICO	129
• Técnica de Análisis de los datos	129
• Presentación de los Resultados	129
• Descripción de los Resultados empírico- analítico	130
• Discusión	186
• Conclusiones Empírico-Analítica	195
<b>CAPITULO V</b>	
EN BUSQUE DE LA ESENCIA DE LOS RESULTADOS	199
• Segundo Momento	
• Reflexiones	199
• Técnica de análisis del momento cualitativo	203
• Construyendo la Teoría	214
• Teorización	216
• Tercer momento	
• Conceptualización de la Teoría	221
• Conclusión	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS</b>	226
Anexos	246



A. Consentimiento informado	246
B. Cuestionario, IRE-32	248
C. Cuestionario MBI	252
D. Cuestionario LIPT-60	254
E. Cuestionario SCL-90	258
F. Entrevistas	262

# ÍNDICE DE GRAFICOS

N <sup>o</sup> DE GRAFICOS	DESCRIPCIÓN	Páginas
1	Perfil Sistomatológico de la psicopatologías en estudiantes de Pregrado	145
2	Perfil Sistomatológico de la psicopatologías en estudiantes de Postgrado	146
3	Distribución del MBI por Niveles en estudiantes de Pregrado y Postgrado	149
4	Distribución del MBI por Niveles en estudiantes de Pregrado según sexo	151
	Distribución del MBI por Niveles en estudiantes de Postgrado según sexo	151
5	Teoría de la Perspectiva Actitudinal de las relaciones docentes-estudiante	225

## ÍNDICE DE TABLAS

N <sup>o</sup> DE TABLA	DESCRIPCIÓN	Páginas
1	Análisis Estadístico del LIPT-60 en estudiantes de la Facultad de Odontología	131
2	Análisis Estadístico del LIPT-60 en estudiantes de Odontología según sexo	132
3	Descripción porcentual de los ítems más frecuente del LIPT-60 en estudiantes de odontología	133
4	Baremo LIPT- 60 en estudiantes de Pregrado y Postgrado Facultad de Odontología	134
5	Análisis estadístico del IRE 32 en estudiantes de la Facultad de Odontología	135
6	Análisis estadístico del IRE 32 según el sexo en estudiantes de la Facultad de Odontología	135
7	Frecuencia relativas, medias y ds de los Ítems del cuestionario IRE 32 en Pregrado	138
8	Frecuencia relativas, medias y ds de los Ítems del cuestionario IRE 32 en postgrado	140
9	Análisis Estadístico del SCL-90 en estudiantes de la Facultad de Odontología	141
10	Análisis Estadístico del SCL-90 en estudiantes de la Facultad de Odontología según el sexo	142
11	Baremo del SCL-90 de la muestra de estudiantes de la Facultad de Odontología	143
12	Baremo en la muestra de pregrado del SCL-90 de estudiantes de la Facultad de Odontología	144
13	Análisis estadístico del Burnout en estudiantes de la Facultad de Odontología	147
14	Distribución de las medias y ds de las dimensiones del Burnout en las muestras de estudiantes de la Facultad de	148

	Odontología	
15	Distribución de las dimensiones del desgaste profesional Burnout en estudiantes de odontología según sexo	148
16	Niveles porcentuales del MBI en estudiantes de la Facultad de Odontología	149
17	Niveles porcentuales del MBI en estudiantes de la Facultad de Odontología según sexo	150
18	Correlación del IRE 32 con el LIPT- 60 en estudiantes de Pregrado de de la Facultad de Odontología	150
19	Correlación del IRE 32 con el LIPT-60 en estudiantes de Postgrado de de la Facultad de Odontología	153
20	Correlación del IRE 32 con el SCL-90 en estudiantes de Pregrado de de la Facultad de Odontología	154
21	Correlación del IRE 32 con el SCL-90 en estudiantes de Postgrado de de la Facultad de Odontología	155
22	Correlación del IRE 32 con el MBI en estudiantes de Pregrado de de la Facultad de Odontología	157
23	Correlación del IRE 32 con el MBI en estudiantes de Postgrado de de la Facultad de Odontología	158
24	Correlación del SCL-90 con el LIPT-60 en estudiantes de Pregrado de de la Facultad de Odontología	159
25	Correlación del SCL-90 con el LIPT-60 en estudiantes de Postgrado de de la Facultad de Odontología	160
26	Correlación del LIPT-60 con el MBI en estudiantes de Pregrado de de la Facultad de Odontología	162
27	Correlación del LIPT-60 con el MBI en estudiantes de Postgrado de de la Facultad de Odontología	163
28	Correlación del SCL-90 con el MBI en estudiantes de Pregrado de de la Facultad de Odontología	164
29	Correlación del SCL-90 con el MBI en estudiantes de Postgrado de de la Facultad de Odontología	165

30	Correlación de Pearson del IGAP y el IRE 32	167
31	Correlación de Pearson del IGAP y el MBI	169
32	Correlación de Pearson del IGAP y el SCL- 90	171
33	Prueba t –student para IGAP en Pregrado y Postgrado	174
34	Prueba de Levene para el Acoso psicológico IGAP en pregrado y postgrado	174
35	Prueba t –student para IRE32 en Pregrado y Postgrado	176
36	Prueba de Levene para el IRE 32 en pregrado y postgrado	177
37	Prueba t –student para el SCL-90 en Pregrado y Postgrado	179
38	Prueba de Levene para el SCL-90 en pregrado y postgrado	179
39	Prueba t –student para el MBI en Pregrado y Postgrado	182
40	Prueba de Levene para el MBI en pregrado y postgrado	182

## INTRODUCCIÓN

La Presión psicológica o el acoso laboral “Mobbing” es un elemento que penetra en las relaciones interpersonales en las instituciones y/o organizaciones. El auge en las investigaciones en el ámbito laboral surgen después que el psiquiatra alemán Heinz Leymann en 1974, publica un estudio relacionado con la violencia psicológica en el trabajo y posteriormente en 1992 presenta en el Congreso de Higiene y seguridad en el Trabajo en Hamburgo una ponencia sobre el Mobbing.(González de Rivera y Rodríguez Abuín 2003), este se manifiesta de una forma muy sutil a través del hostigamiento, el cual está asociado al estrés, causa graves daños a la víctima como a la organización y su núcleo familiar. El efecto desbastador del maltrato sobre la víctima le ocasiona graves deterioros de su salud (física y psicológica), llevando a condiciones psicopatológicas que lo conducen al suicidio.

El personal universitario no está ajeno a la presencia del mobbing como una forma de expresión de las relaciones interpersonales asimétricas docente - estudiantes y su relación con los factores interno de las personas (reactividad interna al estrés). Esta situación en los universitarios se encuentra en un segundo lugar, siendo el grupo más importante después de los empleados públicos, según el Barómetro Cisneros (Pando A. y et.al. 2006. González de Rivera 1993). El acoso psicológico en las universidades se agrava al no poder despedir al empleado y en el caso de los docentes y estudiantes universitarios, al estar inmersos en un mundo donde se generan conflictos internos que giran entre la responsabilidad de la formación profesional y personal con su mundo de la vida, pudiendo generar situaciones de acoso psicológico que afecten las relaciones interpersonales y estas se tornen asimétricas, que comprometan la salud.

Se plantea el estudio del Mobbing o Acoso Psicológico, en esas relaciones asimétricas entre docentes-estudiantes al convertirse en situación estresante, su reflejo en las respuestas internas del estudiante, la Reactividad al Estrés, el agotamiento emocional que se pueda presentar y los trastornos psicopatológicos asociados; basándose la investigación en el pensamiento complejo, el cual concibe la realidad como una red interconectada de fenómenos, con la presencia de lo contradictorio, se reconoce lo inconcluso del pensamiento, lo inacabado y negocia con la incertidumbre, emergiendo la unidad o interrelación de todas las partes y acontecimientos; para convertirse en un dialogo con la realidad fenoménica tomando como sustento la teoría de sistema y la teoría comunicacional de Luhman, que sirvieran para abrirle paso a la subjetividad e intersubjetividad, para experimentar un cambio de consciencia, con actitud dialógica de no control ni dominio, que me permitiera comprender, construir conocimiento, transformar la realidad y ser transformado por ella. (Leal 2005).

Con esta confrontación de ideas, donde se pretende la reflexión de las relaciones interpersonales asimétricas docentes-estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Venezuela y su efecto en los estudiantes.

Por lo tanto la matriz epistémica que guiará este estudio es la Investigación bajo la epistemología de la complejidad fundamentada en sus tres principios básicos el dialógico; la recursividad organizada, y el hologramático. En este contexto, el investigador se coloca en el centro del proceso productivo del conocimiento, busca dialogar con la realidad más que simplificarla y absorberla. Los investigadores en esta corriente no se pueden aferrar a ningún concepto, metodología o método, ya que por este

camino será difícil aproximarse a la verdad y a la realidad, basado en esto, el sujeto investigador se acoge a la lógica configuracional, para la cual no hay reglas a priori que se puedan seguir, ya que como sujeto investigador activo, involucra sus procesos intelectuales complejos, y comprometido con el desarrollo del conocimiento sobre la subjetividad.

En ese contexto decidí desarrollar el momento fenomenológico, bajo un enfoque reflexivo, y la discusión dialógica cuyo fin último es observar, cuestionar y comprender la realidad de los sujetos de estudio, docentes y estudiantes, para confrontarla y comprenderla, que guiará a los actores, o sujetos de la investigación. Es por ello que para la primera fase estará orientado por una visión compleja con un momento empírico analítico para posteriormente estar guiado por el enfoque fenomenológico y con una matriz epistémica de la investigación cualitativa.

Para el desarrollo Proyecto en la primera fase, se da conjuntamente con la segunda fase, que será un elemento motivador en la reflexión de los datos suministrados por los sujetos de estudio. En esta primera fase de la investigación, se contextualiza aspectos como: el Acoso Psicológico “Mobbing” y el índice de Reactividad a la Estrés, el Desgaste profesional Mobbing, y la psicopatológica, se plantea el Propósito y los Objetivo General: Establecer la relación de la presencia de La Presión Psicológica “Mobbing”, el Índice de Reactividad al Estrés, el desgaste profesional, y la sintomatología psicopatológica, en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

El marco teórico referencial de esta investigación es el producto del gran número de investigaciones referidas sobre el acoso psicológico en sus diferentes tipos, fases, conductas, las personas acosadoras, las



víctimas, así como las respuestas internas a situaciones estresante; la reactividad al estrés, el desgaste profesional en estudiantes y la psicopatología que pudiera estar presente en los estudiantes universitarios. La muestra está integrada en esta primera fase por los estudiantes de pregrado que se encuentran en pasantía en la Facultad y por los estudiantes de postgrado. Para obtener la información, se solicitó el consentimiento informado para así administrar los cuestionarios los cuales son: el cuestionario LIPT-60, modificado por González de Rivera, el cuestionario, índice de Reactivada al Estrés IRE-32 de González de Rivera. El desgaste profesional Burnout (MBI) de Malasch y Jackson, el inventario de los noventa síntomas, SCL- 90 de Derogatis, versión española. El análisis de los datos se basó en la estadística descriptiva, usando el programa SPSS versión 11.0 para procesar los datos.

El desarrollo de de la investigación consto de cinco capítulos. El primer Capítulo, se discutieron los aspectos del problema en sí, el propósito de la investigación y la justificación, sustento del mismo, donde se plantea comprender los efectos de las relaciones interpersonales asimétricas docente-estudiante en la Facultad de Odontología.

De igual manera, el segundo Capítulo, comprendió los referentes teóricos que sirvieron de guía en el estudio, donde se contemplaron aspectos como: la orientación epistémica que sirvió de base para enrumbar la investigación en la ciencia de la complejidad, con aportes de la teoría de Sistemas, los aportes de Luhmann, para involucrarse en las relaciones interpersonales asimétricas docentes estudiante y sus efectos en los estudiantes, producto de situaciones estresantes, tales como el acoso psicológico (LIPT 60), las respuestas internas al estrés IRE, las psicopatologías (SCL®90), y el agotamiento Emocional, sustentada por

autores como González de Rivera, .Derogatis, Malasch y Jackson, Leymann, Luhmann, entre otros de trayectoria en el ámbito de estudio.

El tercer Capítulo se hace referencia a la orientación metodológico de la investigación en sus tres momentos, el primero empírico analítico, donde se definió el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra así como los criterios de selección de las muestras, instrumentos aplicados. El cuarto Capítulo, se analizaron los resultados empírico analíticos de los datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los estudiantes de la facultad de Odontología y el análisis y discusión de los resultados.

Para el quinto Capítulo, se realizó la búsqueda del significado de los resultados obtenidos, guiándose en la complejidad y con datos del momento fenomenológico se procedió a la triangulación de los datos que permitió teorizar hacer una aproximación teórica de ellos, para formular la teoría que oriente la perspectiva actitudinal de las relaciones interpersonales docente-estudiante, las conclusiones del estudio, cerrando con las referencias bibliográficas sustento del estudios y los anexos correspondientes.

## **CAPITULO I**

### **CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO DESDE EL PUNTO DE VISTA EPISTÉMICO Y FILOSÓFICO**

“Enfrentarse, siempre enfrentarse, es el modo  
de resolver el problema- Enfrentarse a él  
Joseph Conrad

#### **Descripción del fenómeno de estudio.**

El compromiso de la Institución Universitaria (la Facultad de Odontología), es de formar y preparar a los futuros profesionales con actitudes y competencias acordes a las necesidades del país, conlleva esto a un proceso de transformación del ser humano desde su mismidad hasta el compromiso con el otro “el paciente”, en este caso el encuentro con el otro amoroso, para solucionarle su problema de salud.

Durante la formación profesional, la relación docente-estudiante, se dan procesos de interacciones donde los sentimientos, emociones, se tornan fundamentales en pro del propósito deseado guiar, formar por el sendero que los conduzca a ser seres humanos que se respeten a sí mismo y a otros a través de la generación continua de un espacio de coexistencia que origina colaboración, alegría y responsabilidad.

Ante este compromiso el docente universitario está sometido a situaciones estresantes al igual que otros profesionales en su práctica diaria, teniendo la responsabilidad de la formación de los futuros profesionales, manteniendo una relación estrecha con sus estudiantes y pacientes, donde la formación no es solo para que adquiera las competencias requeridas, va mucho más allá, en la dualidad de formación y de las competencias requeridas para que ellos puedan solucionar los problemas de salud. Pudiendo ser estas relaciones con el estudiante-paciente-docente y con el aspecto académico; relaciones asimétricas, conllevaría en ocasiones a situaciones estresantes, que se mezclan con el clima organizacional, la organización, y todo ello afecta a las relaciones interpersonales y por consecuencia la eficiencia en la institución; como calidad del servicio y los profesionales a formar acordes con las exigencias requeridas por la sociedad.

Como en el proceso educativo se requiere del espacio relacional donde la existencia de los seres humanos transcurre como seres responsables, consciente de sí mismo y socialmente consciente. Se requiere comprender la situación del docente en sus relaciones interpersonales en su entorno de trabajo, ante la experiencia que se da entre él y el estudiante, en su espacio, su existencia en su mundo de la vida, la persona con la cual asume el compromiso de la formación “el estudiante” como profesional, como un ser humano integral, crítico, que le muestre a la sociedad su capacidad de estar con el otro y resolver las situaciones apremiantes de salud que se le presente, o ante la toma de decisiones en un momento dado en su entorno o de su estar con él otro; esto debería ser el deber ser, en ese proceso de transformación al estudiante, donde el docente asume el rol de constructor o modelador del sujeto, en la cual, la relación de poder que despliega el docente, hace que al inicio de esta relación emerja un enfrentamiento o crisis a la

diferencia existente y a la alteridad. Llevando al estudiante a un proceso de modelación impositiva, donde la visión del docente es lo que se impone con relación a los esquemas docentes; pretendiendo por exigencia curricular, patrones aprehekendidos, el dominio que da la institución con el rol de docente y normativa legal; la homogeneización del conocimiento y destruir así sin proponérselo la diferencia. De este modo la razón del proceso de subjetivación se usa para coartar o socavar las potencialidades de los estudiantes que le impidan reinterpretar la realidad de una manera creativa. Limitando su encuentro creativo (Habermas) citado por Horkheimer y Adorno (1974).

El estudiante que ingresa a la facultad es un adolescente con esquemas educativos y familiares muy paternalistas con actitudes propias de la adolescencia, donde la sociedad marca las pautas del comportamiento y de cómo debe ser su proceso de formación. Esas formas de pensar, esas contradicciones propias del estudiante, van en direcciones diferentes a lo que el sistema educativo tiene pautado para el estudiante y lo que es diferente se reprime o se silencia. Considerar al estudiante con un pensamiento crítico, que busca las contradicciones de la realidad que le impone o le señalan, donde existe la aceptación irreflexiva de esa realidad que le muestra el docente, entra en contradicción con el pensamiento rígido del docente.

El docente que en ese proceso educativo pretende transferir dominios educativos relacionados a la formación de profesionales con un tipo particular de ser humano y el aprendizaje de las habilidades, capacidades operacionales para su existencia; al procurar ser facilitador de conocimientos deberá conocer las estrategias que le permitan identificar las herramientas a usar en la comunicación, de ese mensaje,

de ese conocimiento que quiere impartir, de manera personal o grupal y de esta forma influir en las relaciones interpersonales con el estudiante y de este, en su entorno social. Una manera de concebir el saber y asociarlo al dominio, el saber que es dominio y no solo ver a los estudiantes solo como aprendices de dominios limitados de conocimientos a los cuales Yo (el docente) le otorgo un poder mágico.(Marturana H y Valera F. 2004).

Este dominio ejercido por el docente estaría asociado a un determinado modelo de saber, cuya materialización es la técnica de cómo se pone en práctica y sus caracterización es la operatividad, la utilidad y la eficacia, teniendo esto una contrapeso, una forma de desencantamiento del mundo y la renuncia a la apertura del sentido de las cosas. Pero el dominio del sujeto va más allá de la alienación del hombre respecto a los objetos, sino que incluye la alienación de las relaciones de cada individuo consigo mismo y de éste con otros, con el tratamiento hacia las personas como cosas, elementos estadísticos, siempre desligado de sus cualidades más propias; ésta dominación se reduce a un común denominador, el control sobre la naturaleza externa, el mando sobre los hombres y la represión de la naturaleza interna, de la propia naturaleza subjetiva, a la alteridad (dominio relaciones asimétricas) (Habermas ob. cit.)

Este desencantamiento, alienación, ese control y represión de la naturaleza humana conlleva en ocasiones a situaciones estresantes, crisis existenciales, que pudieran romper el equilibrio homeostático desencadenado psicopatologías en el estudiante, por lo tanto la atención del profesor al interactuar con sus alumnos no debe estar orientada exclusivamente hacia el resultado deseado del proceso educacional, sino a aceptarlos y respetarlos. Es por ello que es muy importante, el espacio

relacional e interaccional que permite expandir la capacidad de acción y reflexión, que le permita: aprender, ver, oír, reflexionar, comprender, razonar y aceptar.

Así mismo el docente en su rol de facilitador debe mantener vínculos, con los estudiantes que le permitan considerar al estudiante como un sistema, integrado que tiene interacción con su entorno y que este influye de manera condicionante y a la vez forma parte de él.

Por lo tanto, la formación integral del estudiante universitario es un compromiso que asume el docente, cumplir con las exigencias curriculares, administrativas y la formación de un profesional de la salud con esquema y valores, que le permitan afrontar las situaciones y poder resolverlas, ser profesionales exitosos y en especial buenos ciudadanos. El docente al ingresar a la Facultad debe tener ciertas competencias que le permitan asumir el rol de docente universitario, pero una de ellas importante pero contradictoria es ser especialista en el área. Como especialista, al ingresar en la universidad como docente, las competencias en el área pedagógica son en algunos casos deficientes, él posee como especialista el dominio de una disciplina y su formación radica en el dominio de los contenidos que deben transmitir, según le fueron transmitidos.

En este sentido Pérez Gómez (2000), refiere que, la perspectiva y los enfoques de la función docente son: el académico, donde domina y transmite conocimiento; la perspectiva práctica, donde la enseñanza es considerada como una actividad compleja y el contexto del aula son determinantes en las situaciones de conflictos de valores que se

presenten y requieren del docente demandas éticas y políticas basadas en la práctica reflexiva; reconoce la necesidad del docente de analizar y de comprender la complejidad de las situaciones en el aula y las institucionales, de las cuales el forma parte y la perceptiva técnica, donde se le atribuye a la enseñanza un carácter de ciencia aplicada, para valorarla según sus productos y logros y de la eficacia para obtenerlos.

El compromiso de la universidad con el personal que recién ingresa, es de su formación integral, como docente, desde su ámbito como especialista, así como en el área andragógica administrativa con la finalidad de contribuir en la formar profesionales de las enseñanzas con habilidades para planificar, orientar y evaluar los procesos cognitivos, relacionados con los contenidos curriculares y los vinculados con la actuación docente. De igual manera la influencia de la globalización de los conocimientos, las nuevas tecnologías, las reformas educativas, las nuevas normativas plantean a los docentes desafíos en el desempeño de su rol, los cuales influyen en su desempeño y en las relaciones interpersonales en oportunidades asimétricas, en su entorno de trabajo que en ocasiones son elementos estresores, es importante destacar que esta variable interna o factores internos del estrés (González de Rivera 1991 a) afecta el organismo y lo conduce a ciertas actitudes o conductas que podrían desencadenar en presiones psicológicas “Mobbing” en su entorno de trabajo, en este caso en los estudiantes o en sus compañeros de trabajo, así como también posibles trastornos psicopatológicos que afecten su salud.

Esta situación de riesgo psicológico que puede padecer un trabajador en el ámbito laboral y educativo, es la violencia psicológica, constituyendo un problema de interés social según el aumento de las



investigaciones en el ámbito laboral en relación al hostigamiento psicológico “Mobbing” o coso psicológico, donde una persona o grupo de personas ejercen violencia psicológicas de manera sistemática a un trabajador, causándole daño físico y psicológico poniendo en riesgo su desempeño en el trabajo o en la eficiencia de éste. Siendo este riesgo psicológico una amenaza para la salud de los trabajadores, que afecta las relaciones interpersonales en el trabajo como familiares y con ello la marginación o separación en el trabajo.

Siendo el acoso “Mobbing” es un proceso psicológico entre un sujeto que lo sufre “víctima” y otro que ejerce conductas de agresión psicológica “acosador”, no es un proceso individual ni interpersonal, al hablar de Mobbing se refiere a problemas de Salud Ocupacional, de un proceso organizacional que tiene la frecuencia e intensidad para ser considerado un problema de salud pública, pero no solo afecta a la organización sino afecta directamente la salud mental y física de la persona, deteriorando el autoestima y la eficacia de la víctima en todos los aspectos, afectando la esfera laboral sino todas las áreas de la vida, como la familia, amigos, relaciones sociales, (Pando y col.2004) y entre los factores psicosociales negativos que favorecen la presencia del Mobbing están la sobrecarga de tareas, la asignación incorrecta o insuficiente de recursos humanos, la burocratización, rigidez organizativa, estilos de dirección autoritarios, entre otros.

Entre estas dificultades que manifiestan con mayor frecuencia los estudiantes, es referente a las relaciones interpersonales asimétricas, en especial al trato que ellos exteriorizan reciben de los docentes, ese lenguaje no adecuado en esas relaciones. Esta situación se presenta también en el personal docente en condición de contratado que ha

manifestado del trato en las relaciones interpersonales con sus superiores –docentes ordinarios- y en los estudiantes.

El docente enfrenta el factor psicosocial, que en ocasiones se revierte en un factor estresante, como es la tecnología y la globalización, donde la educación de calidad esta basada en pruebas del rendimiento y investida por la investigación empírica rigurosa, se convierte en el pilar central para la construcción de la sociedad. Otro elemento es globalización de la información que tiende a un proceso de de homogeneización cultural, donde el docente se encuentra en la diatriba de estar al día con los avances tecnológicos y los conocimientos, cumplir con las exigencias curriculares y mantener su responsabilidad social para confrontar las tendencias deletéreas de la globalización y tomar ventajas de los avances tecnológicos. El terreno laboral no es la excepción de esa realidad, es más, esta es un área donde se generan muchas situaciones estresantes, con alta frecuencia y duración; estudios revelan que las fuentes de tal escenario pueden deberse a exceso o falta de trabajo, aspiraciones no satisfechas, ansiedad, urgencia de realizar las asignaciones, excesivo número de horas de trabajo, cambios en el trabajo, inseguridad laboral, acoso e intimidación al trabajador, altas exigencias, conflictos y ambiente laboral desfavorable, promoción inadecuada, falta de participación en decisiones, falta de apoyo por parte de la dirección, cambios tecnológicos, etc. Siendo las fuente potencial de estrés para las personas en las empresas las situaciones, estímulos, estresores o perturbadores considerados amenazantes y/o adversos que provocan respuestas de estrés a situaciones laborales (Ivancevich y Matteson, 1991; Slipack, 1996; Buendía, 1998; Gutiérrez, Ato y Contreras, 2002; Peiró, 2000; Daza y Noguerada, 2003; Levi, 2003) citados por Del Pino R. 2006].

La respuesta del organismo ante estas situaciones, es el estrés y los integrantes del área de la salud en el ejercicio profesional, están sometidos diariamente a situaciones estresante bien sea relacionados con su entorno familiar, social y laboral, sumado a esto la responsabilidad sobre la salud de su paciente, donde la naturaleza del trabajo le exige un alto grado de interacción personal; estas situaciones de este estrés laboral lo conduce al desarrollo de enfermedades, índice de accidentes laborales, ausentismo.

Ante estos planteamientos surgen las siguientes preguntas Producto de las relaciones asimétricas docente estudiantes, ¿Podría existe el acoso Psicológico en la Facultad de Odontología?, ¿Se podría relacionar con las respuestas internas al estrés, (la reactividad interna al estrés), con el acoso psicológico en la Facultad de Odontología? ¿Se presentarán psicopatologías asociadas al estrés y del acoso psicológico en los estudiantes de la Facultad? ¿Presentan los estudiantes desgaste profesional? Es por ello que este estudio pretende mediante el desarrollo de la investigación, develar la situación de las relaciones interpersonales asimétricas que se presentan en la Facultad de Odontología (Acoso psicológico “Mobbing”) y los factores estresantes con manifestaciones internos que podrían asociarse a posibles psicopatologías en estudiantes de la Facultad de Odontología.

## **PROPOSITO DE LA INVESTIGACION**

Por lo antes planteado, el propósito de esta investigación es construir una aproximación teórica de las relaciones asimétricas docente-estudiante y su efecto en el estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo

## **JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad cada día despierta más interés en mejorar la calidad de vida de los seres humanos en sociedad, es por ello que es importante determinar los agentes que puedan incidir y se convierta en factores de riesgo que afecte la salud y se rompa el equilibrio. En este sentido las instituciones universitarias, es el espacio académico ideal para formar profesionales idóneos, forjadores de mujeres y hombres, actores claves de los cambios que requiere la humanidad.

Por lo tanto estos profesionales, no solo deben tener las competencias requeridas para tal fin, sino a demás de tener una estabilidad bio-psico-social que le permita afrontar los retos, y toma de decisiones oportunas y para el logro de esto, se requiere que la institución educativa como organización mantenga el clima organizacional adecuado, donde las relaciones interpersonales confluyan en la eficiencia de la institución, y en especial para los actores principales en especial el docente-estudiante manteniendo una relación simétrica, y que esta no se convierta en un factor desconcertante que afecte la salud.

Identificar en uno de los integrantes de esta relación, en los estudiantes, los posibles efectos de las relaciones asimétricas sumadas a los estrersores existente en un ámbito laboral y académico justifica la necesidad sentida de investigar sobre una realidad que aqueja hoy en día a muchos trabajadores en su ámbito laboral, donde las así como los que conformar el ambiente educativo, presiones diarias y la imperante necesidad de adaptarse y destacarse en su medio ambiente de trabajo o de estudio, originan un desborde que ocasiona trastornos orgánicos y psicológicos. Por otra parte cabe destacar, que producto de las relaciones asimétricas el estudiante o trabajador puede en muchas ocasiones ser víctima de acoso psicológico, lo cual igualmente ocasiona alteraciones de orden psíquico. En ambos casos el individuo superado por las circunstancias laborales o de su formación académica, el agotamiento físico y emocional, comienza a generar situaciones negativas y adversas por sí mismas. Pudiendo estar presente esto elementos en el quehacer universitarios.

Asimismo, por ser situaciones que a nivel nacional que han sido poco estudiadas, el hecho de conocer la problemática, reflexionar y discutir sobre los distintos elementos que influyen en esta, es un argumento para propiciar esta acción investigativa. Igualmente, el hecho que sus resultados puedan develar un aporte significativo en el ambiente educativo universitario, también justifica el presente estudio.

## **CAPITULO II**

### **REFERENTES TEÓRICOS**

#### **Orientación Epistémica**

El propósito principal en la vida del hombre,  
es dar nacimiento a sí mismo. Convertirse  
en lo que potencialmente es.  
Erich Fromm

La orientación epistémica de esta investigación se basó en la ciencia la complejidad, refiriendo lo complejo a una concepción que se autogenera, que se caracteriza por cada elemento de cada ser y el conjunto de los seres del universo están en relación todo/partes, nada está aislado, existiendo en solitario, de sí y a parte de sí. Por lo tanto como ciencia en la búsqueda del conocimiento se intenta ir más allá de relacionar e interpretar las variables, es comprender el entramado y complejo sistema de interrelaciones. Pues la complejidad es más que una manera de investigar, supone una forma de pensar que involucra todo aquello que está constituido por la articulación de muchas partes y por inter-retro-relación de todos sus elementos, dando origen a un sistema dinámico siempre abierto a nuevas síntesis, donde se vincula el orden, la desorganización o es caos, las interacciones y el nuevo orden (Ugas 2006).

En la epistemología de la complejidad, el investigador experimenta un cambio de conciencia, adquiere una conciencia ecológica, una actitud dialógica de no control ni dominio, esto le permite comprender, construir conocimiento, transformar la realidad y ser transformado por ella. Esta forma de dialogar con la realidad, de las relaciones interpersonales asimétricas, más que simplificarlas y absorberlas en su totalidad, el sujeto investigador, como ente activo se vuelve consciente de la

multidimensionalidad, de la presencia de lo contradictorio, reconoce lo inacabado e incompleto del conocimiento, de ese conocimiento completo que es imposible y negocia con la incertidumbre, donde la naturaleza se ve como una red dinámica que incluye al ser humano como componente integral. Se plantea una nueva visión ontológica, todas las cosas están interdependientes e inseparables.

El investigador inmerso en la complejidad, experimenta el cambio: de pensar en función de la estructura, pasa a pensar en función de procesos. En este sentido se basa en tres principios (1) el principio dialógico, donde lo opuesto se entienden y surge la idea de la (2) complementariedad; la recursividad organizada, donde las causas pueden ser efectos y los efectos pueden ser causas; y (3) el hologramático, donde el todo está en las partes y las partes están en el todo. En este contexto, el investigador se coloca en el centro del proceso productivo del conocimiento, busca dialogar con la realidad más que simplificarla y absorberla. Es por ello que los investigadores en esta corriente no se pueden aferrar a ningún concepto, metodología o método, ya que por este camino será difícil aproximarse a la verdad y a la realidad, basado en esto, el sujeto investigador se acoge a la lógica configuracional, para la cual no hay reglas a priori que se puedan seguir, ya que como sujeto investigador activo, involucra sus procesos intelectuales complejos, y comprometido con el desarrollo del conocimiento sobre la subjetividad.

La lógica configuracional es un proceso donde el investigador de forma creativa, organiza la diversidad de lo estudiado y de sus ideas en momentos de producción teórica que encuentra continuidad en la construcción teórica. Es por esto que es compleja e irregular, donde no se delimita a un conjunto de reglas que orientan al investigador desde afuera

del hecho o fenómeno a estudiar, sino que es un proceso que implica las necesidades intelectuales de éste, ante la realidad compleja que se construye.

Es por esto que en este estudio lo cualitativo, lo cuantitativo y lo dialectico se complementan, se elaborara el método propia del estudio, que gire más hacia un pensamiento no encasillado y más hacia el dialogo con la realidad, siguiendo lo referido por Morín (1999) “el método no puede formarse más que durante la búsqueda, no puede despejarse y formularse más que después, en el momento en que el término vuelve a ser un nuevo punto de partida, esta vez dotado de método” (p.87).

La fase cualitativa de la investigación, es interpretativa, holístico, naturalista, fenomenológica, su validez es más interna que externa, buscando inducir a la comprensión y la transformación local, sus descubrimientos solo son transferibles en contextos o escenarios semejantes. El investigador desarrolla conceptos, propiedades, significados e interpretaciones partiendo de los datos y trata de comprender a los sujetos de estudio, dentro del marco de referencia de ellas misma, experimentando la realidad tal como otros (ellos), la experimentan. El investigador no da nada por sobreentendido y ve el fenómeno de estudio como si estuviera ocurriendo por primera vez, congela sus creencias y predisposiciones, no busca la verdad ni la moralidad sino una comprensión profunda de las perspectivas de otras personas.

Estos estudios se fundamentan en un proceso sistemático, que pueden abarcar etapas empírico analítica y otras guiadas por enfoque



emergentes, orientando sus fases o momentos a través de un conocimiento preexistente, tanto para el investigador como los sujetos. Inter-actuales, este conocimiento, es producto de la ***praxis y la experiencia***, que permiten conocer, comprender tanto al sujeto como al entorno y sistematizar las experiencias para posteriormente tener las bases para ir generando un conocimiento “teoría”, que conlleve a un proceso de cambio y/o transformación de modelos de vida.

El producto de ese análisis reflexivo, debe establecerse mediante una relación entre lo investigado, el contexto y los sujetos de la investigación, reforzando el estudio, evaluando e interpretación de los problemas y sus posibles causas, valorando las acciones ejecutadas y generando un conocimiento que permita a los sujetos enfrentar las situaciones que se les presenten de manera conjunta y organizada.

Otro de los elementos resaltantes de este tipo de investigación, es que considera al sujeto investigado, con existencia propia, enmarcado en con contexto histórico, cultural y social, compartiendo colectivamente, que lo diferencia de otros sujetos sociales y por lo tanto le da característica particulares que le permiten construir su propia realidad. Es por ende, un sujeto activo que requiere de un modelo de investigación igualmente dinámico, que asuma el carácter dialéctico del sujeto y su realidad.

Este enfoque se considera un replanteamiento epistemológico y por lo tanto metodológico de investigar desde una nueva óptica, desde una nueva perspectiva con la participación e integración del sujeto que investiga y los sujetos a investigar. Lo que implica en lo epistemológico, romper con el binomio clásico de sujeto y objeto de la investigación. Esto

supone un cambio grande en las concepciones del trabajo científico, de la metodología y de la teoría misma, ya que se parte de que todos son sujetos y objetos de investigación, lo cual mezcla que la verdad científica se va logrando con la reflexión, la argumentación y el argumento. La teoría va ser el resultado del aporte reflexivo, analizado, justificado y sistematizado.

El propósito final en este tipo de investigación es la comprensión de la realidad, en beneficio de la organización y las personas involucradas y el método contempla el uso de recursos y técnicas que permiten registrar la información recopilada conforme al análisis de la información y dinámica de procesos. No están descartadas las técnicas cuantitativas. No existen en este tipo de investigación pasos previamente establecidos que haya que seguir con rigidez, puesto que el proceso es muy dinámico que pueda ser abordado de diferentes modos. Teniendo esto en cuenta, se describen algunas etapas a utilizar en el proceso de investigación, estableciendo que no necesariamente se suceden de manera lineal sino que hay entre ellas una interacción dialéctica. Se realizó un diagnóstico cuantitativo, que es la etapa en la cual se identificó el problema, se recogen y procesaron todas las informaciones referentes a él.

Las fases del método, son flexibles ya que permiten abordar los hechos sociales como dinámicos y cambiantes, por lo tanto sin perder su carácter científico, las fases de reflexión y están sujetas a los cambios que el mismo proceso genere, debido, según lo referido por Morín (2007) parte de que en las interacciones, acciones, eventos azares que conforman nuestro mundo, considera que el desorden es creador, la asimetría se ha roto, los defectos son fértiles, los desequilibrios son permanentes, las causas y los efectos presentan relaciones complicadas y está presente la

no linealidad, en el pensamiento complejo concibe a la realidad como una red interconectada de fenómeno, donde no hay elementos primarios, ni secundarios, todas la propiedades dependen unas de las otras.

En este sentido el abordaje de este estudio se realizará desde el punto de vista epistemológica de la complejidad, donde el investigador, se incorpora al estudio ha de esforzarse para crear una atmosfera apropiada e irse desconectando de las pautas y configuraciones que prevalecen en su mente: de los conceptos, principios, valores y leyes que le impiden adentrarse en la cosmovisión de la complejidad, todo este proceso reflexivo me ayuda a “deconstruir” las viejas concepciones, para establecen las normas de lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer. En este proceso Husserl habla de la “*epojé*”, que significa desconexión, interrupción o suspensión de juicios, donde pongo entre paréntesis, mis valores creencias, intereses, e ideales, con la finalidad de ver al mundo como lo ve al otro. Bajo esta primicia, la realidad se construye como producto resultante de un constante interactuar entre los significados individuales, concepción que discrepa con la filosofía rígida y ortodoxo del método científico.

### ***La Alteridad y la mismidad.***

Antes estos planteamientos es importante destacar el papel importante del concepto de alteridad. Este término se aplica al descubrimiento que el yo hace del *otro*, lo que hace surgir una amplia gama de imágenes del *otro*, del *nosotros*, así como visiones del yo. Tales imágenes, más allá de múltiples diferencias, coinciden todas en ser representaciones, más o menos inventadas, de gentes antes insospechadas, radicalmente diferentes, que viven en mundos distintos dentro del mismo planeta y que conforman organizaciones.

El hombre percibe su finitud, entre otras cosas, porque depende del encuentro con el otro, lo que no es él. El yo en cuanto yo, se topa con su vaciedad o falta de contenido. Sin contacto con los objetos, con lo que se enfrenta y se opone, no pasaría de ser una autorrealización vacía que sería ciertamente capaz de pensarse, pero a la que tendríamos que designar como un pensamiento vacío. En esta perspectiva, la máxima oposición se da en el encuentro con el *otro*, que es la forma suprema y más apropiada de la participación del hombre en el otro, la relación *intersubjetiva* o *interpersonal*. El enorme influjo de la relación intersubjetiva en la formación del yo podría mostrarse en el fenómeno del lenguaje, la tradición, el trabajo, entre otros. Lo que nosotros hacemos a los otros y éstos nos hacen a nosotros, eso es lo que somos.

Con respecto a la mismidad, la persona, el ser individual autónomo que se realiza en posesión consciente y libre disposición de sí mismo, es la autoidentificación o conciencia de la persona consigo misma. Como se percibe idéntico a sí mismo y distinto de los otros; ve en su yo frente a la alteridad del “tú”. Pero esa unidad tiene que estar relacionada con el otro, la alteridad. Para Buber (1878-1965) citado por Juan de Sahagun Lucas (1996) descubre en la alteridad la esencia humana, que es la relación del Yo con el *Tú*, el entre, lo que hace al hombre. La existencia o la manera propiamente humana de ser. *La existencia del yo radica en su relación con tu (Ebner)* (Heidegger, Sartre, Jaspers Marcel, Merleau-Ponty)

*La existencia.*

Para Heidegger la concepción filosófica del hombre como ser que está ahí: da-sein. *El hombre es existencia* (da-sein) el hombre es un ser-ahí o existencia. Existencia: un modo especial de ser o ente singular que comprende su relación con el ser, además la relación que se da en su existencia en su mundo de la vida, ese mundo complejo del ser humano,

donde se conjuga el todo y lo inconcluso del conocimiento donde el hombre, él entiende de su acto de ser o existir considerando:

*El hombre como existencia dialógica.* La existencia del hombre se construye del análisis de los modos existenciales o de ser en el mundo y se determina en su relación con las cosas y con los hombres un ser-con. Llevándolo al hombre como ser que se va haciendo en diálogo con su entorno. Esta acción dialógica humaniza la existencia bajo la influencia del ser el ser-ahí.

*El hombre existencia temporizadora.* Para Heidegger es el proceso de realización progrediente y continúa en el espacio y en el tiempo. La temporalidad constituye el sentido original del ser del ser-ahí. Establece límites a esa finitud o la posibilidad de “ya no ser-ahí”. Un acontecimiento que tarde o temprano sobreviva al hombre como la muerte.

Por lo tanto el existencialismo, como consciencia que se construye al borde de los actos del ser humano en constante diálogo con el mundo y con los demás hombres, dándole sentido a las cosas, apropiándose de los valores que descubre de ellas, el ser humano la persona es proyecto de sí misma que tiene que llegar a ser, ser-uno-con el otro o con los otros en el mundo de la vida. (Heidegger 1971).

Por lo intrincado, complejo de la urdimbre humana ha sido objeto a lo largo de décadas el hombre, su realidad el humanismo, la existencia, el conocerse en toda su profundidad, admitir sus diversos aspectos y dimensiones y ser tratado de acuerdo a este reconocimiento (Sartre, Scheler, Maritain y Marcel (1972), para Heidegger (1971), el humanismo es un término ambiguo es la tarea concerniente al pensar y cuidar de que el hombre sea humano y no sea deshumanizado, esta humanidad que le

permite ser libre y pueda encontrar su dignidad. Para el autor el existencialismo, es la conciencia que se construye al hilo de sus actos en dialogo permanente con el mundo y con los demás hombres, dotando de sentido a las cosas y hace suyo los valores que descubre en ellos.

La libertad del hombre y de los demás que le da el sentido de existencia, responsable de sus acciones, es creador de sí mismo, con el modelo de hombre que considere necesario. Para Sartre (1961), el sentido de existencia, el hombre es el único, principio y fin supremo de todas sus obras, es el porvenir del hombre, es el proyecto de sí mismo.

### **Teoría de sistema**

Se llama sistema a todo conjunto organizado (físico, biológico y social) que tiene propiedades, como totalidad, que no son propiedades de sus elementos tomados aisladamente, la organización del sistema que determina su estructura no es otra cosa que el conjunto de las relaciones entre sus elementos (moléculas, órganos, comunidades, individuos), incluyendo las relaciones entre sus relaciones.

Para Morín un sistema es una unidad compleja organizada, donde no se puede reducir ni el todo a las partes, ni las partes al todo, sino que es preciso concebirlas juntas, de forma complementarias y antagónicas. Concibiendo al sistema como una unidad global organizada de interrelaciones entre elementos, acciones o individuos.

La Teoría General de Sistema plantea que lo sistémico se constituye en un enfoque y todo sistema depende del funcionamiento de sus subsistemas y sus interacciones, donde las propiedades esenciales de un sistema son las propiedades del todo, que ninguna de las partes posee. Las totalidades son interacciones relacionadas, irreducibles, dinámicas, adaptables y cambiantes. Entendiendo el sistema como un todo irreducible y dinámico que tiende a la desorganización entrópica, pero logra mantener su organización de manera neuentrópica.

La Teoría de Sistema construida por Nicolás Luhmann, asume que la presencia creciente de la complejidad en las sociedades contemporáneas y no solo en las sociedades sino en otras esferas, para el autor existen tres sistemas (vivos, psíquicos, sociales), que se diferencian por sus acciones o por su propio tipo de operación y el modo en que reducen la complejidad, propone en la teoría un enfoque funcional-estructuralista, acogiendo a la relación de sistema/entorno. Asume que los sistemas sociales tienen una constante que es la función y son identificables por su sentido y sus límites. Los sistemas sociales son sistemas de autorreferencia y autopoieticos: un sistema autorreferente es una unidad autopoietica que produce ella misma los elementos que la componen. La autorreferencia es el proceso mediante el cual un sistema se refiere a sí mismo en la constitución de sus elementos y en sus operaciones funcionales.

Para Luhmann, la complejidad es un concepto que relaciona el sistema y el mundo y a la vez, es una situación que se da entre las interrelaciones del sistema y su entorno. El autor considera que los sistemas biológicos, psíquicos y sociales están interconectados. Afirmando que las sociedades no pueden ser observadas desde afuera por una conciencia individual, proponiendo que mediante la observación

de observaciones (observación de segundo orden) se puede construir el mundo de manera intersubjetiva.

Bertalanffy, remplazo la concepción todo/partes, por la concepción sistema/entorno: los sistemas no dependen de una estructura dada sino a través de la interacción con el entorno, el cual no es un factor condicionante de la construcción del sistema sino un factor constituyente de ella. El sistema, debe diferenciarse del entorno, pero mantiene cierta dependencia del entorno para sobrevivir y evolucionar. El entorno es fuente de perturbaciones y desequilibrios que posibilitan la supervivencia y el cambio del sistema. El autor fue el primero que planteo la necesidad de considerar al organismo biológico como un “sistema abierto” dentro del marco de la Teoría General de sistema”. En su artículo publicado en 1940, reproducido en Bertalanffy 1968) enuncia el problema con toda claridad. , citado por Spaire (2006)

*El organismo no es un sistema estático cerrado al exterior y que siempre contenga componentes idénticos; es un sistema abierto en un estado (casi) estable que mantiene constantes sus relaciones de masa en continuo cambio de energía y componentes materiales, en el cual la materia continuamente entra y sale hacia el ambiente exterior. El carácter del organismo como sistema en estado estable (o más bien casi estable) es uno de sus criterios primarios. De modo general, los fenómenos fundamentales de la vida pueden considerarse como consecuencia de este hecho (p 121)*

La evolución temporal en diferentes subsistemas sociales (derecho, religión, economía, educación), es debido a la diferenciación progresiva de las sociedades y estas especializaciones son modos eficaces de reducir la complejidad. Por lo tanto los sistemas complejos están constituidos por elementos heterogéneos en interacción y estos



elementos del sistema suelen construir “unidades” también llamadas (subsistemas) que interactúan entre sí. Las relaciones entre los subsistemas adquieren importancia fundamental, ya que determinan la estructura del sistema y su acción. Donde los procesos que determinan su funcionamiento son el resultado de la confluencia de múltiples factores que interactúan de tal manera que el sistema no es descomponible sino sólo semidescomponible. Es por ello que para escoger la muestra en la epistemología compleja es necesario la “construcción” (la conceptualización del sistema como recorte más o menos arbitrario de la realidad que se no presenta con límites ni definiciones precisas.

Como los sistemas complejos se comportan como totalidades, donde las partes y el todo del sistema interactúan de manera dialéctica, donde el sistema, como totalidad, tiene funcionamiento, sobre la función de cada subsistema. Esta acción de organización o acción de la totalidad sobre la función de las partes se pone de manifiesto en los mecanismos homeostáticos que mantienen un sistema en estado estacionario, pero también en los procesos de reorganización que conduce a la formación de nuevas estructuras estabilizadas.

La interacción dialéctica caracteriza a un sistema complejo en todos los niveles, tanto entre el sistema como totalidad y cada uno de los subsistemas que lo componen, como entre cada subsistema y las partes o elementos que lo constituyen. La teoría de sistema se desarrolla a lo largo de los años en la teoría de sistemas complejos, utilizando términos “complejidad” e “interdisciplina”

E. Morín en su libro *La Método* publicado en 1999, se refiere a la complejidad.

*..”La complejidad se impone de entrada como imposibilidad de simplificar; ella surge allí donde la unidad compleja produce sus emergencia, allí donde se pierde las distinciones y claridad en las identidades y casualidades, allí donde los desórdenes y la incertidumbre perturban los fenómenos, allí donde el sujeto-observador sorprende su propio rostro en el objeto de observación, allí donde la antinomias hacen divagar el curso del razonamiento. (p. 337).*

Un sistema complejo es una representación de un recorte de esa realidad, conceptualizado como una totalidad organizada (de ahí la denominación de sistema), en la cual los elementos no son “separables” y, por lo tanto, no pueden ser estudiados aisladamente. Para Morín las interacciones son acciones recíprocas que modifican el comportamiento o la naturaleza de los elementos, cuerpos, objetos y fenómenos que están presente o se influyen y para que haya organización es preciso que haya interacciones: para que haya interacciones es preciso que haya encuentros, para que haya encuentros es preciso que haya desorden (agitación turbulencia pg. 69).

Por lo tanto se puede relacionar que las relaciones interpersonales, como las que se dan entre docente-estudiantes, son interacciones y estas relaciones interpersonales en los diferentes contextos no son escenarios rígidos, con normas pre establecidas, su interacción va más allá de lo estático, se construye, se expande tal como en la teoría del Big Bang, donde se describe la creación del universo (Edwin Hubble citado por Stephen Hawking 2007). En este sentido el autor considera que al estar el universo regido por la leyes de la matemática y de la física, la visión se enrumba a la nueva evolución científica conocida como la teoría del Caos, donde se plantea que nada

es absoluta, y los postulados donde los hechos y las verdades son relativas, así como en las relaciones interpersonales.

Estas relaciones interpersonales son el producto de un proceso continuo de cambios, de aprendizajes, así como lo planteado por Thomas Kuhn donde al referirse, que el conocimiento se da mediante rupturas o saltos paradigmáticos que no es un proceso recto, lineal con normas o pautas a seguir. Es por ello que en busca de la esencia de cómo estas relaciones interpersonales o interacciones, se conviertan en perturbaciones que modifican la estructura del sistema o se encuentren dentro de los límites que no alteran la estructura del sistema, en el caso de la relación docente-estudiante, este fenómeno se está observando desde el paradigma postpositivista, para poder indagar y explicar con una visión sistémica la realidad fenoménica de estudio. Esta visión sistémica de percibir el conocimiento, se da como resultado de la interacción dialógica entre el sujeto conocedor y el objeto conocido, visto desde diferentes perspectivas.

Debido a que las propiedades del sistema quedan determinadas por la estructura y no por sus elementos, las estructuras no son formas rígidas, sino como el conjunto de relaciones dentro de un sistema organizado, que mantiene su condición mediante un proceso dinámico de regulación, denominado por Ilya Prigogine como sistemas disipativos.

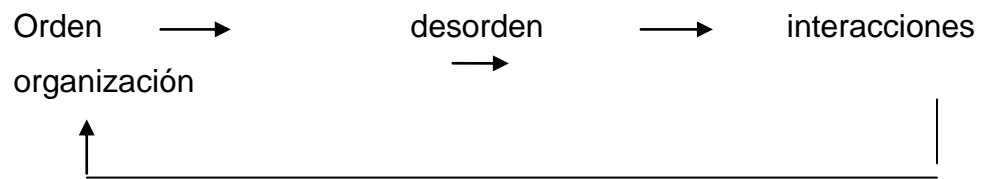
La teoría de sistemas Disipativos señala que los cambios sufridos por los sistemas complejos, sometidos a modificaciones significativas en sus condiciones de contorno, no son continuos ni lineales, sino que

implican cambios en la estructura dependiendo a los niveles de autorganización del sistema (Spire Arnaud 2006).

Los sistemas complejos son sistemas abiertos, carecen de límites bien definidos y realiza intercambios con el medio externo. La dinámica de estos sistemas ha sido estudiada en la escuela de **Bruselas Ilya Prigogine**, en el campo de la física. Estableciendo la teoría de los sistemas disipativos, y su importancia radica en su carácter unificador, ya que se trata de estudiar el fenómeno dentro de su propio dominio, con características específicas. (García R. 2006).

Las interacciones son acciones reciprocas que modifican el comportamiento o la naturaleza de los elementos. Para que haya organización es preciso que haya interacciones, para que haya interacciones es preciso que haya encuentros, para que haya encuentros, es preciso que haya desorden (agitación turbulencia).

Las interacciones constituyen un eje entre el orden y el desorden. O entre el desorden, orden y la organización. Lo que significa que estos términos (desorden, orden y organización) están unidos vía interacciones, en un bucle tetralógico, donde estos términos se encuentran concebidos como referencias uno del otro, en relaciones complejas, es decir complementarias y antagónicas. El desorden, orden organización, deben pensarse como un conjunto (Juan de Sahagu 1996). El bucle tetra-lógico de la cosmogénesis, refiere a que son inconcebibles las interacciones sin desorden, es decir, sin las desigualdades, turbulencias, agitaciones, que provocan los encuentros.



Esto significa que el orden y la organización son inconcebibles sin interacciones o encuentros que nos llevan de un desorden a un nuevo orden.

Cada termino es preciso concebirlo en conjunto, es decir como términos a la vez complementarios concurrentes y antagónicos. Prigogine plantea que existe complementariedad entre fenómenos desordenados y fenómenos organizados.

Debido a que en todo sistema abierto que esté sometido a perturbaciones, estas pueden ser exógenas (se traducen en modificaciones de las condiciones del entorno), o de carácter endógenas (modificaciones de alguno de los parámetros que determinan las relaciones dentro del sistema). Si las perturbaciones están dentro de los límites que no alteran la estructura del sistema, el sistema es estable con respecto a dicha perturbación. En este caso las perturbaciones son amortiguadas o absorbidas por el sistema. Cuando el sistema no puede absorber la perturbación, el sistema se torna inestable y ocurre una disrupción de la estructura.

En consecuencia no es posible estudiar un sistema, así definido, sin tomar en cuenta sus interacciones, porque en el proceso de evolución dentro de lo que se llama “el universo no-lineal”, las transformaciones que

sufren los sistemas y, en particular, los cambios estructurales, están fuertemente condicionados por las interacciones. Las interacciones hay que analizarlas desde el sistema como una totalidad, cuya organización interna está permanentemente perturbada por la interacciones.

Por lo tanto, en el afán de comprender y alcanzar al conocimiento, se llega a descubrir que solo el desequilibrio y el desorden son creadores de estructuras novedosas, que no hay verdades absolutas y objetivas, el conocimiento es producto de un ir y venir, aparece la diversidad de lo real, la no linealidad; surge el principio de la incertidumbre y la idea de la complementariedad, el tiempo y el espacio son conceptos relativos, se transita del pensamiento lineal al pensamiento sistemático, o sea, se plantea la diferencia de ver las cosas como proceso y no como estructura, se comienza a considerar los factores no epistémicos en el estudio de la ciencia (Leal 2005). Desde esta perspectiva, el ***hic et nunc***, conduce a un pensamiento transdisciplinario, donde los diferentes aspectos del saber, están en constante interacción y complementariedad.

### **Acoso Psicológico (Mobbing) antecedentes.**

Hay enfermedades del alma más  
perniciosas que las del cuerpo  
Marco Tulio Cicerón

Ciertos comportamiento en el lugar de trabajo tiene su origen en la violencia y persecución de carácter psicológico, cuyo objetivo es provocar daño deliberado a una persona en su entorno de trabajo, con graves

consecuencias no solo para la salud física y mental sino para la organización, la familia y para la comunidad.

El acoso psicológico es un proceso que sugiere violencia psíquica, directa o indirecta que se ejerce sobre alguien; este tipo de conducta (marginación, discriminación, vejación) se ejecuta de forma continua en el tiempo dirigida hacia el hundimiento psicológico de la persona. (Moreno Jiménez, Garrosa Galindo, San Julián, Rodríguez, Morante, & Losada, 2002). Aunque el acoso es un fenómeno antiguo fue tratado como objeto de investigación en el ámbito laboral hasta 1984, cuando se publicó el informe del Nacional Board of Occupational Safety and Health de Estocolmo (Leymann & Gustafsson, 1984) citado por Moreno Jiménez (2004).

En estos últimos años la investigación en el campo laboral han centrado su atención muy especialmente en los problemas derivados en el entorno de trabajo que pueden afectar la salud del trabajador, su integridad, dignidad como persona, así como la de su ambiente familiar. Describiendo el fenómeno como una conducta hostil o intimidatorio que se practica hacia un trabajador, es una situación en la que una persona o un grupo de personas, en el sitio de trabajo, ejercen una serie de comportamientos que se caracteriza por la violencia psicológica, sistemática y persistente en el tiempo, sobre otra persona (Ces García M. 2002).

Moreno Jiménez refiere en sus investigaciones que en estos últimos años el acoso psicológico (mobbing o bullying) ha despertado interés en la comunidad científica, como un importante problema social en las organizaciones. El acoso psicológico causa severas consecuencias en la salud de los trabajadores, incidiendo de manera muy diversa; a nivel

individual, las víctimas presentan una variedad de síntomas de estrés (Brodsky, 1976; Einarsen, Raknes & Matthiesen, 1994; Mikkelsen & Einarsen, 2001), y elevados síntomas psicosomáticos así como enfermedades físicas y baja satisfacción laboral (Groeblichhoff & Becker, 1996; Nield, 1995; Zapf, Knorz & Kulla, 1996).

El estudio realizado por el Prof. Piñuel en la Universidad de Alcalá y centrado en los docentes, refleja que más la mitad de los docentes había afirmado ser víctimas del mobbing, siendo ellos los agredidos, el 17.3% creen que son acosados por no haberse sometido al chantaje, un 15,8% lo atribuye a su calvario, a envidias o celos profesionales despertados en sus compañeros y un 11.5% considera que su situación se inició después de solidarizarse con terceros.

En el informe de la Universidad de Valladolid 2006 (Universia, (2007), ponen de manifiesto que el 2.5% de los trabajadores de Castilla de León sufre de Mobbing, y en sus conclusiones presenta que las actitudes ilícitas en los centros de trabajo son las agresiones verbales. En las asociaciones sobre mobbing se evidencia que de las denuncias ante estas, solo el 10% de las personas recurren a ellos para buscar explicaciones a lo que le sucede y deciden denunciarlos (Asociación Gallega contra el Acoso Moral en el Trabajo AGACAMT) Universia, (2007). En Universidades como la de Zaragoza 2006, buscan soluciones a los problemas de acoso, con jornadas sobre el Hostigamiento socio-laboral, argumentos para afrontarlos, donde los conferencistas dictadas se discutió sobre el psicoterror o acoso laboral ofreciendo recursos para prevenirlos y erradicarlos. La Universidad de Córdoba, aprobó recientemente un protocolo de actuación para proporcionar apoyo institucional a las víctimas y puedan atenuar sin temor a represalias por



parte de los acosadores. La Universidad de Santiago de Compostela, fue una de las primeras universidades que implemento un servicio de prevención del acoso laboral.

En la organización se ha comprobado que el acoso está asociado con altas tasas de absentismo laboral, intentos de abandonar la organización (Leymann, 1996; Rayner, 1997) Debido a las amplias consecuencias resultantes del acoso psicológico han convertido este fenómeno es un tema de interés público y es considerado como una de las formas más severas de estrés psicosocial en el trabajo (Niedl, 1995). Tomado de Moreno-Jiménez y col. 2004.

Entre los riesgos psicológicos, la violencia psicológica constituye actualmente un problema de interés social, siendo esta la que representa la mayor amenaza para la salud de los trabajadores europeos<sup>1</sup>, situaciones cuyo origen es en el ambiente laboral afectando las relaciones interpersonales en la organización, así como la familiar y la efectividad en la producción de la empresa. Estas situaciones de hostigamiento se le ha denominado mobbing y es utilizado para identificar a los estresares laborales, donde una persona o un grupo de personas ejerce unas conductas inapropiadas caracterizadas por la violencia psicológica, de forma sistemática, durante un tiempo prolongado en el lugar de trabajo.

---

<sup>1</sup> Moreno Jiménez: son muchas las investigaciones de amplio interés científico sobre el acoso psicológico en numeroso países europeos y norteamericanos (Björkqvist, Österman & Hjelt-Bäck, 1994<sup>a</sup>; Einarsen, Raknes & Matthiesen, 1994; Rayner, Hoel & Cooper, 2002; Leymann, 1986; Niedl, 1995; Salin, 2001; Vartia, 1996; Zapf, Knorz & Kulla 1996)

Es por ello que estas acciones de violencia psicológica que recurre a la manipulación por un período de tiempo con acciones hostiles va dirigida a una persona que ingresa a la empresa o asciende en un puesto de trabajo, cuya finalidad de las acciones de hostigamiento es la destrucción, el aislamiento de la víctima, atacar aspectos personales, dignidad, su capacidad profesional, su vida privada e incluso sus cualidades físicas y morales, buscando su marginación y exclusión de la organización. Considerar que la persona es la única afectada, pero a lo largo del proceso se hace evidente los daños al entorno familiar, social de la víctima, para la organización por el costo por el absentismo laboral y por incapacidad.

Los riesgos psicológicos en el entorno de trabajo han sido motivo de estudios y es el hostigamiento psicológico donde se ha mostrado un particular interés debido a las cifras presentadas por Leymann en Suecia estudio este fenómeno en 1992, presentando que un 3.5% de los trabajadores presentaban mobbing, este porcentaje ha aumentado en los siguientes trabajos realizados en Suecia como en Europa. Como la encuesta realizada por la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de Vida y de trabajo, señalando que el hostigamiento psicológico afecta a un 9% de los trabajadores y esta encuesta ofrece que en España el 5% de la población es víctima del mobbing. Otro estudio realizado en la comunidad de Madrid por la Universidad de Alcalá de Henares en 2001 ofrece porcentajes más alto en 11.5% de los trabajadores encuestados presentan manifestaciones de mobbing.

Es importante señalar que el hostigamiento psicológico mobbing de ha convertido un fenómeno muy frecuente en nuestra sociedad abarcando todo tipo de empresas (privadas, públicas, grandes y

pequeñas) se presenta en diversos ámbitos laborales, en los servicios de salud, en la administración pública. Los estudios de Leymann manifiestan que en los trabajadores de la enseñanza primaria, media o universitaria, y trabajadores sociales. No hay un sitio estándar en las organizaciones, pero en los estudios realizados, se aprecia más frecuentemente en empresas grandes con más de 50 empleados y muy especialmente en universidades y hospitales. La razón para su presencia en institutos de enseñanza superior podría ser que para acceder a los cargos de responsabilidad y poder se realiza por un proceso de votación. En España en las universidades el mobbing puede alcanzar tasas del 50% (Universia 2007). En una universidad gallega se refleja que el 25% del personal sufre de mobbing. Presentando que el 70% de las víctimas son femeninas.

En los estudios realizados en Europa para evaluar el problema de burnout, mobbing y factores psicológicos en los funcionarios de la administración pública, de las investigaciones Cisneros I y II se comprobó que la tasa general de acoso psicológico en la población activa era del 15%, con una prevalencia en 22%, que se incrementó en un 7% Piñuel, (2003), el 70% de los afectados ha reconocido ser víctima desde hace más de cinco años, el autor afirma “el daño del mobbing es mayor cuanto más tiempo dura y, por lo tanto, menor es la capacidad de reacción del individuo. Además las secuelas son más graves. El funcionario que lleva tiempo soportando esta situación el daño psicológico aumenta y para ello es más difícil renunciar a su trabajo o lograr que les concedan un traslado”.

En el Informe Cisneros IV, otro problema presentado es la incidencia del burn-out en los funcionarios, Piñuel (2004), explica que el 10.5% está afectado por el síndrome, esto sumado al 22% que padecen

de mobbing conduce que el 32% de las personas del sector administrativo están en una situación de riesgo grave psicosocial. El profesor Buendía de la Universidad de Murcia expresa que la estructura organizacional de la universidad es “obsoleta”, son “organizaciones altamente burocratizadas” con “grandes vacíos de poder” y donde algunas personas asumen competencias que no le corresponden y que su personal encuestado manifestó que el 83% de los encuestados sufrían estrés crónico o burnout.

En Argentina la encuesta realizada por la UNESCO, refleja el nivel de agobio que padecen los docentes el 45.5% de los maestros no quieren estar en las aulas, debido a la agresividad de los alumnos, la presión laboral, la falta de perspectiva desmotiva a los educadores. La encuesta se realizó en Brasil, Uruguay y Perú presentando resultados similares, al analizar los resultados concluyeron que la desmotivación de los maestros en parte se debe a la agresión de los alumnos y la de los padres, el soporte psicológico de la tarea realizada, la pesada carga administrativa y el aumento de alumnos por aulas.

La estructura organizativa de los departamentos en las universidades (unidades académicas administrativas), en donde la responsabilidad de las acciones emprendidas es compartida, donde sus integrantes asumen funciones directivas y son elegidos en función a votos y nombramientos donde sus actuaciones la justifican de manera formal, siendo estas acciones que con el tiempo crean normas implícitas y estructurales de poder informal que va más allá de los mandatos de los claustros universitarios. Al final estas actuaciones de acoso se acaban viendo como normales.

Carrasco Oñate (Oñate 2006), refiere que en el informe de la Organización Internacional del trabajo (OIT), “los actos de violencia en el trabajo provocan alteraciones de las relaciones interpersonales, en el entorno de trabajo, en la organización, en su entorno, y así como las consecuencias para la salud del individuo” [(Chappell y Di Martino, 1998) citados por Carrasco Oñate 2006]. La respuesta ante una situación de acoso varía en función de las características personales y las consecuencias del acoso en el individuo así como las capacidades y recursos de afrontamiento de la persona afectada y el apoyo familiar con que cuenta. Los efectos destructores van más allá de la vida de la persona, no solo implica consecuencias negativas para la víctima sino que afecta el entorno familiar, la organización y la sociedad en conjunto.

La organización Internacional del trabajo (OIT) y la Organización panamericana de la salud (OPS), registran cada año los millones de accidentes laborales en todo el mundo, así como los casos de enfermedades profesionales. Para la organización Mundial de la salud (OMS) indica que para América Latina y el Caribe la notificación de enfermedades ocupacionales apenas alcanza entre el 1% a 5% de los casos, que por lo general se registran solo los casos que producen incapacidad sujeta a indemnización. Las enfermedades ocupacionales o profesionales tradicionales más comunes en los países de América Latina y del Caribe son los trastornos músculo esqueléticos, la hipoacusia ocupacional (sordera ocupacional), las intoxicaciones agudas por plaguicidas y metales pesados, las enfermedades dermatológicas y las enfermedades respiratorias.

En una encuesta realizada en Chile por la Consultora Laborum (2004), se encontró que el 34% dijo ser víctima del mobbing y el 33% se

sintió hostigado en el trabajo. Actualmente en Venezuela, el Instituto Nacional de prevención, Salud y seguridad Laborales, (INPSASEL 2005), cuenta con un sistema de vigilancia y control de las condiciones de trabajo, que presentará atención integral a los trabajadores venezolana. Tomando en cuenta que las enfermedades profesionales con afecciones psicosociales, el estrés laboral, la fatiga ocupacional, el burnout, y el mobbing, que a su vez pueden producir trastornos gastrointestinales, e hipertensión arterial, males que se convierten en desafíos para la salud, higiene y medicina ocupacional en Venezuela.

En la Ley orgánica de Prevención, Condiciones y medio Ambiente de Trabajo en su artículo 70 refiere:

*“Se entiende por enfermedad ocupacional, los estados patológicos contraídos o agravados con ocasión de trabajo o exposición al medio en el que el trabajador o la trabajadora se encuentra obligados a trabajar, tales como los imputables a la acción de agentes físicos y mecánicos, condiciones disergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, biológicos, factores psicosociales y emocionales, que se manifiestan por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporal o permanente.” Pg. 22.*

En las situaciones de hostigamiento mobbing, el trabajador al inicio es el que sufre las consecuencias de las acciones violentas, pero a lo largo del proceso los daños se evidenciarán en el entorno familiar y social de la víctima, para la organización y para la sociedad.

En el acoso psicológico se hace referencia a su relación con el género, pero existen discrepancias en la literatura al respecto como se destaca, los Hombres y las mujeres son acosadas en igual medida (Einarsen & Skogstad, 1996; Hoel & Cooper 2000 Vartía 1996); Las

Mujeres son acosadas con mayor frecuencia (Björkqvist, Österman & Lagerspetz, 1994b, Salin, 2003<sup>a</sup>); Los Hombres son más expuesto al acoso (Hoel y Cooper 2000); Tomado de Moreno- Jiménez 2004

### **Definición:**

La palabra “mob” (del latín “mobile vulgus”), se traduce como multitud turba, muchedumbre. El término mobbing, proviene del verbo inglés to mob que significa “acosar”, asaltar, atropellar, atacar en masa a alguien”. En castellano, los términos utilizado para denominar es: acoso moral en el trabajo, acoso psicológico en el trabajo, psicoterror en el trabajo y el hostigamiento en el trabajo.

Este concepto es nuevo pero el fenómeno fue estudiado por el etólogo Honrad Lorenz, quién observó el comportamiento en ciertas especies animales constatando que en ciertos casos los individuos se asocian para atacar a otro más fuerte. Para definir esta situación utilizó el vocablo “to mob”, que significa atacar con violencia. Posteriormente una publicación en 1976 relacionada con el mobbing hacia referencia al trabajador hostigado (Brodsky, 1976). Pero el primero en estudiar el acoso psicológico laboral en las organizaciones fue el profesor Heinz Leyman (1997) de la Universidad de Estocolmo, quien introduce y define el término de mobbing<sup>2</sup> en el congreso sobre higiene y seguridad en el trabajo en el año 1990. Carrasco (2005), lo referirse a “una forma de violencia de grupo entre adultos y en el espacio del trabajo”.

---

<sup>2</sup> “una situación en que una persona, o varias, ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente, durante un tiempo prolongado, sobre otra u otras personas en el lugar de trabajo con el fin de destruir sus redes de comunicación, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y conseguir su desmotivación laboral”.

Varios son los términos utilizados para definir esa conducta, mobbing, acoso moral, acoso psicológico, hostigamiento psicológico, psicoterror laboral. Hoel & Cooper, 2000; Vartia, 1996 consideran que el acoso como un conflicto en el que la víctima no tiene capacidad para defenderse.

Hirigoyen (2002) señala como toda conducta abusiva (gestos, palabras, comportamiento, actitudes,...) que atente, por su repetición o sistematización, contra la dignidad o integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su puesto de trabajo o deterioro en el ambiente laboral. La autora lo definió en su libro monográfico sobre el Mobbing o Acosos psicológico en el trabajo: “Mobbing: cómo sobrevivir al acoso moral en el trabajo” y la presentación en el Senado en Junio de 2001, se acordó una resolución sobre el acoso psicológico, el Mobbing, buscando una unificación legal quedando definido como:

*“el continuo y deliberado maltrato verbal y modal que percibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente con el objeto de lograr su aniquilación o destrucción psicológica y obtener su salida de la organización a través de diferentes procedimientos ilegales, ilícitos, o ajenos a un trato respetuoso o humanitario y que atenta contra la dignidad del trabajador” (p.3).*

Para el Prof. Iñaki Piñuel, (2001) el acoso laboral consiste “en el deliberado y continuo maltrato modal y verbal que recibe un trabajador, hasta entonces válido, adecuado o incluso excelente en su desempeño, por parte de uno o varios compañeros de trabajo, que buscan con ello desestabilizarlo y minarlo emocionalmente con vista a deteriorar y hacer disminuir su capacidad laboral o empleabilidad y poder eliminarlo así más fácilmente del lugar y del trabajo que ocupa en la organización” tiene como objetivo intimidar, opacar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocionalmente e intelectualmente a la víctima con vista a eliminarla de



la organización o a satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar y destruir que suele presentar el hostigador. El autor (Piñuel 2003) refiere que el término posee un sustrato ético esencial y lo define como la falta de respeto y de consideración al derecho de la dignidad del trabajador como elemento esencial en la relación laboral.

El concepto, según lo define González de Rivera (2002), se aplica a situaciones grupales en las que una persona es sometida a persecución, agravio o presión psicológica por una o varias personas del grupo a que pertenece, con la complicidad del resto; definiendo el acoso o mobbing como: “aquella situación en la que una persona o un grupo de personas ejercen violencia psicológica extrema, de forma sistemática (por lo menos una vez por semana), durante un tiempo prolongado, sobre otras personas en el lugar de trabajo”. Y para que este acoso se suceda debe ser una acción sistemática, persistente, provocando efectos devastadores en la persona (psicológico y físico), y la existencias de diferentes formas de poder (formal e informal).

En España el instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, define al acoso moral como “el ejercicio de violencia psicológica que se realiza por una o más personas sobre otra en el ámbito laboral, respecto de la que existe una relación asimétrica de poder”. Es un fenómeno que se encuentra presente en las sociedades altamente industrializadas y cada país la define de una manera específica en Gran Bretaña se ha utilizado el calificativo de Mobbing (acoso grupal), en Estados Unidos, como Bullying (intimidación), en Suecia, el profesor Leymann lo calificó como Psicterror, Harcelement moral, como acoso moral en Francia, en Japón Marahachibu o el ostracismo social; asedio

moral o forma de psicoterror en Brasil, como una conducta hostil e intimidatoria (Hirigoyen 2001).

El acoso o mobbing forma parte de los factores de riesgos psicosocial y resulta difícil de abordar porque influenciados por varios factores como: los estilos de liderazgo y de mando, la carga de trabajo, el clima laboral, los estilos de comunicación que se da al interior de la empresa, etc.

### **Tipos de Acoso.**

En el acoso los métodos utilizados pueden ser muy diversos, pero todos ellos ejercen principalmente la violencia psicológica y no tanto la física, llevando a la víctima a la infravaloración de sus capacidades, pasando por agresiones, ocultándole información, difamándola, con trato vejatorio y asignándole tareas imposibles etc.

*Acoso Vertical o el acoso moral descendente:* Es el que en términos anglosajones se denomina “bossing” por causa de una conducta hostigadora del jefe sobre el trabajador.

*Acoso laboral horizontal:* Es el provocado por los propios compañeros, de la misma categoría o nivel, los cuales tienden a acosar a trabajadores que ven como un peligro para su supervivencia en el empleo y para sus posibilidades de ascenso futuros, por lo que tienden al desgaste físico y psicológico del trabajador con mayores recursos que él.

*Acoso ascendente:* El acosador ocupa un cargo de menos jerarquía al afectado. Se da cuando un trabajador pasa a tener como subordinados a los que fueron sus colegas de trabajo. También ocurre

cuando se incorpora a la organización una persona a un cargo directivo, y desconoce la organización o incorpora nuevos métodos de gestión que no son compartidos o aceptados por los subordinados.

*Acoso moral mixto:* se produce por la existencia de comportamientos que atentan contra la dignidad del trabajador por de los superiores, los cuales actúan por acción u omisión (cuando no ponen coto a los abusos realizados por los compañeros, pese a las denuncias del trabajador afectado); como parte de los compañeros, los cuales atentan directamente contra el acosado por razones personales (quitarse un competidor del medio) o como medio de defensa de su puesto de trabajo (acosadores pasivos).

### **Conductas de Mobbing o Acoso psicológico**

Establecer cuando empieza y cuando termina el mobbing o acoso psicológico es difícil de determinar el profesor Piñuel publicó un libro “Mobbing como sobrevivir al acoso psicológico” el Cuestionario CISNEROS (Cuestionario Individual sobre Psicoterror Estigmatización y Rechazo en las Organizaciones Sociales). El profesor Piñuel considera que el acoso se produce cuando no se puede despedir al trabajador, bien sea porque es trabajador público, o porque su prestigio y capacidad de trabajo harían improcedente el despido (Universia 2007). Considera que el acoso comienza por un cambio repentino de la relación que se consideraba estable o neutra, que coincide con cambios en la organización por motivos de tecnológico, estructurales o políticas; la víctima del acoso comienza a ser criticada por la forma de realizar su trabajo, que hasta el momento era bien visto. Las víctimas de acoso al principio no se dan por aludidas ni se sienten ofendidas no toman en serio las indirectas o vejaciones, no obstante la situación les parece extraña al

no entender lo que está pasando, teniendo dificultad para organizar conceptualmente su defensa.

El profesor Leymann realizó un inventario documental ([Inventario de Acoso moral de Leymann LIPT](#)) en el que aparecen 45 actividades típicas expresiones concretas de conductas de mobbing<sup>3</sup>, que fueron divididas en cinco grupos por González de Rivera<sup>4</sup>:

1. Limitar la comunicación
2. limitar el contacto social
3. desprestigiar su persona ante sus compañeros
4. desprestigiar y desacreditar su capacidad profesional y laboral
5. comprometer la salud.

Estos cinco grupos fueron clasificados atendiendo a su naturaleza: Acciones contra la reputación o la dignidad, acciones contra el ejercicio de su trabajo, acciones que manipulan la comunicación o la información y acciones de iniquidad. González de la Rivera (2003), completó el LIPT de Leymann con 15 ítems más que aportan elementos a las conductas relacionadas con el Mobbing, (LIPT -60).

Van Dick y Wagner (2001), sintetizaron el cuestionario de Leymann en cuatro ítems para aplicarlo a maestros con escala dicotómica de verdadero o falso:

1. El jefe me trata como si fuera invisible
2. El jefe me critica con frecuencia y sin razón
3. Mis compañeros difunden rumores sobre mi
4. Me suelen excluir de actividad sociales

---

<sup>3</sup> “Mobbing, violencia física y acoso sexual. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Págs. 7 y 8

<sup>4</sup> González de Rivera “Las cinco maniobras principales para destruir a un buen profesional”

Zapf, Knorz y Kulla, (1996), elaboraron una lista similar a la de Leymann, incluyeron 34 conductas que indican la presencia del mobbing.

### **Fases del Acoso.**

Se han descrito cuatro fases o estadios para el desarrollo o presencia del mobbing, Fase de seducción, Fase de Conflicto, Fase de estigmatización, fase de intervención desde la empresa, y Fase de marginación. Pero para Leymann, el acoso se da igualmente en cuatro fases en las cuales se establecen una secuencia fija de comportamiento que desembocan en el acoso laboral es difícil de establecer sus límites, debido a las diferentes peculiaridades que en cada caso puedan presentar los acosadores, las víctimas y el entorno en que se desarrolla el conflicto, así como el modelo de organización en que se desarrolla.

#### *A) Primea Fase de Conflicto o de Incidentes críticos:*

Pueden ser los incidentes crítico o acontecimientos precipitantes y se deben diferenciar de los conflictos que son inevitables en la organización, bien por motivos de cómo está organizado el trabajo (en una empresa se encuentran personas y grupos cuyos objetivos e intereses están frecuentemente enfrentados), o bien por los problemas interpersonales (los comportamientos, actitudes, formas de relación, estilos de vida de los trabajadores pueden ser de muy diversa índole y pueden originar roces). Ahora bien, en el caso de mobbing, surge cuando los conflictos no son resueltos y estos se hacen crónicos, actitudes de prepotencia o abuso de poder provocando un aparente conflicto dirigido a la víctima en una escala de enfrentamientos, desarrollándose una situación de acoso.

*B) Segunda fase. Fase de mobbing o de estigmatización*

En esta fase la víctima comienza a recibir ataques psicológicos por parte del acosador. Al inicio le causa a la acosada incertidumbre, desconcierto. Lo que al comienzo tal vez fuera un conflicto entre dos personas, puede llegar a ser un conflicto de muchas personas contra una, con la adopción de comportamientos hostigadores grupales. Los compañeros de trabajo pueden sumarse o le restan importancia a la situación. Estos comportamientos perversos tienen por objetivo ridiculizar y apartar socialmente a la víctima del grupo. Esta fase puede durar entre uno a tres años.

*C) Tercera fase. Fase de intervención de la empresa o jerarquías superiores.*

En esta fase la dirección de la organización comienza a ser consciente de la gravedad de la situación, ocasionando medidas de intervención (el hostigador pasa a dar trascendencia de los hechos a la dirección de la organización), conminándola a la resolución del conflicto, a ejercer soluciones rápidas y alarmistas sobre los peligros que genera la víctima para la estabilidad del grupo de trabajo o por el contrario dirigidas a la negación o al ocultamiento del problema, lo que incrementa la gravedad de la situación y el malestar del afectado. En esta fase se pueden suceder una serie de acciones ejemplarizantes para dar la imagen de verosimilitud: denuncias, escritos, oficios, requerimientos. Y al tiempo, se ejerce una persecución directa a la víctima para encontrar o colocar pruebas que parezcan incriminatoria.

*D) Cuarta fase. Fase de marginación o exclusión de la vida laboral.*

En este período el trabajador ajusta su trabajo con largas temporadas de baja debido a que la situación persiste, la víctima es etiquetada como trabajador “difícil” o “problema” o con problemas de salud mental, lo cual terminará por desembocar en una expulsión o abandono del puesto de trabajo, quedando excluida definitivamente del mundo laboral con una pensión de incapacidad. Es frecuente que el trabajador se vea obligado a pedir la baja laboral ante la incapacidad de continuar realizando las labores habituales, o pida licencias médicas que a la larga van acumulando un estado de incapacidad laboral y facilita el despido. En esta situación, la persona subsiste con diversas patologías a consecuencia de sus anteriores o anteriores experiencias de psicoterror y se puede deducir las consecuencias físicas, psíquicas y sociales que para el afectado tienen este fenómeno.

### **Causas del Mobbing.**

El por qué de los agresores desencadenan el mobbing son muy diversas, en la mayoría de los casos la víctima, el grupo en la organización la considera amenazante, el elemento más frecuente en la encuesta Cisneros, son los celos o la presencia de un profesional con capacidades extraordinaria, las víctimas suelen ser envidiadas por la aceptación en la organización o desprecio por esta misma aceptación, o por su don de gente, por sus evaluaciones positivas o felicitaciones recibidas por su trabajo, por situaciones familiares positivas. Otra causa de la presencia del mobbing pueden ser ciertas características de los trabajadores que lo hacen sobresalir del grupo (edad, nivel de idiomas, experiencia laboral, sexo, costumbres). Las técnicas que utiliza el acosador son muy variadas y creativas, pero tienen en común que todas ellas intentan agobiar, calumniar, atacar al trabajador en sus convicciones,

su vida privada, ningunearlo, aislado y estigmatizado, forzándolo a situaciones no deseadas. Hidalgo (2004).

En el acoso las conductas que determinan su presencia y pueden variar por su intensidad, duración y frecuencia, es por ello que Sáez et al. (2001), distingue tres grados de acoso:

*De primer Grado:* el acosado es capaz de hacer frente a los ataques de que es víctima y de mantenerse en su puesto de trabajo, afrontando la situación con la ignorancia a las burlas y a las humillaciones, pero sin dejar de sentir desconcierto, ansiedad e irritabilidad ante lo que le sucede, sin afectar las relaciones interpersonales.

*De segundo Grado:* en este nivel la persona acosada le es difícil eludir los ataques y las humillaciones a las que es objeto en su sitio de trabajo, lo que le causa dificultad en mantenerse en su puesto. Presenta síntomas depresivos, problemas gastrointestinales, insomnio, abuso de sustancias, conducta de evitación de toda situación relacionada con el tema. El entorno familiar tiende a restarle importancia a lo que le acontece.

*De tercer Grado:* intentar reincorporarse al trabajo es casi imposible, con daños psicológicos que padece el acodado, los cuales requieren de tratamiento psicológico especializado. Los síntomas indicadores de este nivel son: depresión severa, ataques de pánico, conductas agresivas, intentos de suicidio. La familia y amigos son conscientes de la gravedad del problema.



El autor en referencia plantea que la presencia del acoso según Einarsen (2000) se explica por:

- a) Las características del entorno laboral y social (estilos de liderazgos, tipo de organización, las demandas laborales, el control sobre la tarea, el clima social, la comunicación interna. Ciertas políticas y prácticas empresariales como despidos, reestructuración, remodelación, reducción de personal, fusiones)
- b) Características inherentes a las relaciones interpersonales: el conflicto, las condiciones de trabajo
- c) La personalidad de la víctima y del acosador.

Además considera que la presencia del acoso psicológico esta influencia por ciertos condiciones en el trabajo que favorecen el acoso moral en el trabajo y el desarrollo, Sáez et al. (2001) menciona entre los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de este tipo de conducta las siguientes:

- Condiciones del puesto de trabajo es inadecuado, falta de definición de las funciones y tareas de cada persona.
- Falta de valoración a los empleados, por parte de organización.
- Inadecuado liderazgo.
- Comunicación ineficaz.
- La no participación de los empleados en la toma de decisiones.
- Sitio de trabajo de alto riesgo con exigencias y presiones.
- Las no existencias de políticas para la resolución de conflictos.
- La falta de políticas para sancionar o penalizar las conductas de acosos.

Existen condiciones externas a la organización que pueden favorecer las situaciones de acoso en los sitio de trabajo:

- Los valores y normas que existen en la sociedad y que pueden ejercer influencia negativa en la cultura organizacional.
- La competencia muy fuerte que existe en la sociedad
- Condiciones del empleo, la flexibilidad, inestabilidad laboral, situaciones de precariedad, que agudizan la situación de acoso.

### **El Acosador características.**

Según H. Leymann el acosador experimenta sentimientos de miedo e inseguridad hacia su vida profesional por lo que intenta entorpecer el trabajo, así como designar la imagen profesional de las personas que considere como amenaza para su reputación y posibilidad de promoción. El acosado no solo actúa solo, éste consigue implicar a otros miembros de la organización, buscando respaldo y la complicidad de otros integrantes de la organización para presionar sobre la víctima de acoso. Las personas acosadas pueden ser del mismo nivel, con características positivas o con méritos los cuales son tomados como amenazas y un obstáculo para su promoción.

No existe un patrón único de conducta que determine el comportamiento, pero existen una serie de características de la personalidad que están presente en la mayoría de los casos, el acosador y la víctima, el acosador realiza una serie de conductas de carácter agresivo, dominadoras y activas por otra parte la víctima presenta conductas de tipo inhibitorio o reactivo

### **Las víctimas.**

Los acosadores generalmente selecciona casi siempre un mismo perfil de personas: aquella cuyo modo de vivir, alegría, situación familiar o

laboral, capacidades técnicas, talentos, etc., despiertan en los acosadores profundos sentimientos de inadecuación (complejo de inferioridad), sentimientos de celos y envidia (Luna, 2003; Piñuel, 2001; INSHT. (NTP476), 1998).

Características típicas que hacen de un trabajador una víctima potencial:

- a) Persona justas e integras
- b) Personas autónomas
- c) Personas dotadas de gran capacidad de trabajo
- d) Muy populares
- e) Cooperativas
- f) Con alta capacidad empática
- g) Personas con un entorno personal positivo

Para Marie Hirigoyen (2001), las personas víctimas se han dejado seducir por el acosador y este ataca sus partes vulnerables y más débiles donde se le puede herir. Las víctimas ideales son las que no tiene confianza en sí misma y sienten la obligación de mostrar y ofrecer una mejor imagen de ellas mismas. La autora clasifica a los sujetos en tres grupos:

1. Los envidiables: personas brillantes y atractivas consideradas como competitivas y peligrosas que se sienten cuestionados con su sola presencia
2. Los amenazantes: activos, eficaces y trabajadores, que ponen en evidencia lo establecido y pretenden imponer reformas o implantar una nueva cultura
3. Los vulnerables: individuos con algún defecto o simplemente depresivos necesitados de afectos y aprobación, que dan la impresión de ser inofensivos o indefensos.

El perfil del acosado según refiere Redondo (2002),

*“es una persona artista de la mentira, es un genio de la difamación, el acosador universitario suele rodearse de una mafia de colaboradores sumisos, con poco relieve humano y profesional que no han publicado alguna investigación y son adictos al plagio. Estas personas se rodean de impunidad, compensan sus pocas limitaciones morales y comunicativas, mediante la eficaz sumisión de los adictos a quienes les encomienda el trabajo sucio, dándole remuneración o prebendas de puestos en cátedras o departamentos y la ausencia de valoración o de sanción se convierte en un silencio cómplice de impunidad donde se desenvuelve el acosador; sí la víctima hace el ejercicio de la defensa es vista desde la burocracia como una descarada insolencia (p.273-274)*

Perfil del Acosador	Perfil habitual del acosador
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevado sentido de la ética y del justicia, honrados, rectos y con iniciativa</li> <li>• Muy capacitado para su trabajo</li> <li>• Fuerte sentimiento de compañerismo</li> <li>• Trabaja bien en equipo</li> <li>• Independiente y con iniciativa</li> <li>• Muy apreciado por sus compañeros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene sentido de culpa sin sentido de la norma moral</li> <li>• No es un trabajador eficaz</li> <li>• Es cobarde sí se le hace frente</li> <li>• Utiliza cualquier excusa para hostigar, sin sentido de culpabilidad, improvisa, mediocre profesionalmente</li> <li>• Es controlador y mentiroso compulsivo, con complejo de inferioridad</li> <li>• Busca respaldo de la Dirección</li> </ul>

Para Buendía los rasgos de una persona con el perfil psicológico del acosado presentan: Ser autenticidad, La Inocencia y la dependencia afectiva, pero para González de Rivera los clasifica a personas con riesgos de padecer mobbing en grupos:

1. Los envidiables. Persona brillantes y atractivas, que su sola presencia amenaza los sentimiento de superioridad del acosador
2. Los vulnerables: individuos con alguna peculiaridad o afecto o simplemente necesitados de efecto y aprobación

3. Los amenazantes: activos, eficaces, y trabajadores que ponen en evidencia lo establecido y pretenden implantar reformas.

En este mismo orden de ideas Piñuel plantea que la tipología de los posibles acosados es:

1. Personas con elevada ética, honradez y rectitud, alto sentido de justicia, de actitud noble, caracterizándose por denunciar injusticias e intentar que las instituciones actúen con ética, dignidad hacia las personas.
2. Personas altamente capacitadas, independientes y con iniciativa, poseen la madurez psicológica como para tener criterio independiente, autonomía de actuación, decisión y capacidad para tomar la iniciativa.
3. Personas latamente capacitadas por su inteligencia y aptitudes, que destacan por su brillantez profesional. Poseen grandes conocimientos, con una elevada calidad profesional, rigor, rapidez y eficacia en el desempeño de su trabajo.
4. Personas populares, líderes informales entre sus compañeros o con carisma para liderar grupos
5. Personas con alto sentido cooperativo y de trabajo en equipo, con una gran capacidad de relación, colaboradores con sus compañeros, facilitándole medios e instrumentos que estén a su alcance para lo consecución de los objetivos colectivos.
6. Personas con elevada capacidad de empatía, sensibilidad, comprensión del sufrimiento ajeno e interés por el desarrollo y bienestar de los demás
7. Personas con situaciones personales o familiares altamente satisfactorias y positivas

El acosador ve a la víctima como un profesional de más valía, significa una competencia, generando el deseo de eliminarlo laboralmente. Pueden existir acosadores con un perfil concreto, con rasgos de personalidad como el narcisismo, la imposibilidad de experimentar sentimientos de culpa, mediocridad profesional, ineptitud e inseguridad, envidias y sentimientos de inferioridad.

Fiel (Fiel, 1996), considera al acosador como un “intimidador en serie”, y realiza una descripción de la personalizada:

- a) Personalidad Jekyll y Hyde. Donde el acosador se muestra violento y desagradable con la víctima pero muy encantador con el resto de los compañeros de trabajo.
- b) Mentiroso compulsivo tratando de convencer mediante engaños.
- c) Controlador, rasgos obsesivos con el control y supervisar todas las actividades a su cargo, para así no ceder el poder y manipular.
- d) Crítico, alaba el trabajo de los demás y somete a críticas constantes a todo aquello que se le pida su opinión, con juicios poco o nada constructivos.
- e) Actitudes inapropiadas, es prejuicioso sobre el género, nivel social, o educacional, creencias religiosas, o políticas de sus compañeros de trabajo.
- f) Líder, autocrático.

González de Rivera (1997), señala que existen tipos que presentan trastornos de mediocridad y señala tres tipos: la simple, la inoperante y inoperante activa. Esta última se caracteriza por la exacerbación de tendencias repetitivas e imitativas, apropiación de signos externos de creatividad y el mérito, ansia de notoriedad que puede llegar hasta la

impostura, la intensa envidia hacia la excelencia ajena, que procura alcanzar por cualquier medio (Riquelme 2006).

El acosador puede ser una persona inteligente con un alto grado de neuroticismo, siendo una persona inestable emocionalmente, inseguro, manejo inadecuado de las emociones y sentimientos, con tendencias a altos niveles de ansiedad, con reacciones explosivas, no tolera la frustración.

El comportamiento de los abusadores en el acoso psicológico, se busca el origen de su conducta en rasgos de narcisista, psicopático y paranoides.

Fiel (Fiel, 1996), cita algunas técnicas de manipulación, perversión, y distorsión de la comunicación que el hostigador utiliza.

- .- Control Dual: repartir la misma tarea entre la víctima y otra persona, para crear competencia y la sobrecarga de trabajo a la víctima.

- .- El enemigo es el otro, desvía la atención de mismo como causante del acoso.

- .- Simulación, estrecha lazos con la víctima y busca su confianza para obtener información personal e íntima que le pueda servir en un futuro para controlar

- .- La traición, manipula e induce a los compañeros de la víctima a denunciar los errores o fallas en su trabajo. Con un comportamiento perverso de amenazar a los demás que no avanzarán en sus carreras profesionales si se resisten a cooperar

- .- Acoso aleatorio, elige a una víctima periódicamente para controlarla y lograr su aniquilación laboral, pasando de víctima a víctima, creando en ellas un miedo a ser elegidas, el acosador logra el control mediante el terror y la incertidumbre.

El profesor González <sup>5</sup> señala la existencia de individuos que manifiestan una ausencia total de todo tipo de interés, aprecio o aspiración hacia lo excelente, situación esta que pueda dar lugar a cierto tipo de patología que engloba bajo el término de “trastorno de mediocridad”, señalando el autor tres tipos de mediocridad: simple, inoperante, y la inoperante activa. El sujeto afectado con este síndrome de mediocridad, tiene grandes deseos de notoriedad, despliega gran actividad que no sirve para nada, es totalmente inoperante, generando trabajo inútil que impone a los demás, generando así trabajo inútil que impone a los demás, trata de introducir controles y obstáculos dificultando la actividad creativa.

### **Consecuencias del acoso.**

Las consecuencias del mobbing o acoso psicológico en el trabajo pueden ser muy variadas y de distinta naturaleza, que nos solo afecta al individuo, sino que la tendencia al aislamiento que experimenta la víctima, la falta de comunicación y la conflictividad, repercute en su entorno familiar y social. Disminuye el rendimiento laboral afectando las relaciones interpersonales.

### ***Para el Trabajador***

La incidencia de su patología es de tipo psíquico y social que no deja rastros visibles y las secuelas son el deterioro psicológico que presenta la víctima, las cuales se pueden atribuir experiencias estresantes y a problemas personales, con su relación con los compañeros de trabajo.

---

<sup>5</sup> El trastorno por mediocridad inoperante activa (síndrome MIA). J.L. González de Rivera y Revuelta.



Fidalgo Vega (2002), considera que las consecuencias del mobbing afectan a tres esferas:

- a.- Consecuencias psíquicas
- b.- Consecuencias físicas
- c.- Consecuencias sociales.

***Para la organización:***

Los efectos pueden ocasionar un deterioro en el entorno laboral, donde las relaciones interpersonales están seriamente afectadas, donde existe un bajo rendimiento, el clima laboral no apropiado, la accidentalidad, el absentismo laboral y costos económicos para la empresa.

***El núcleo familiar, social y para la comunidad.***

A los daños físicos se suman los daños colaterales hacia la familia de los afectados, el entorno social se afecta al tener una persona amargada, desmotivada, sin expectativas ni ganas de trabajar y que puede padecer alguna patología psiquiátrica. Conlleva a la destrucción del núcleo familiar y en ocasiones al suicidio

Pastrana (2002), refiere que las situaciones potencialmente lesivas, derivadas de las consecuencias del mobbing se encuentran en tres niveles.

1. Nivel físico emocional, aparecen las alteraciones de orden psicosomático, con un componente emocional destacado, como cefaleas, cervicalgias, lumbalgias, gastralgias, hipertensión arterial, alteraciones de la memoria, basadas en el déficit de atención e insomnio

2. Nivel emocional, entre los síntomas emocionales se encuentra la ansiedad, en sus distintas formas, desde la generalizada a la angustia, pasando por las fobias, pudiendo llevar a la depresión. También se presenta alteraciones de la personalidad afectando las relaciones interpersonales.
3. Nivel social: se produce el aislamiento y pérdida del apoyo social e incluso de la pareja, disminuyendo los ingresos económicos, aumentan los gastos y por lo tanto disminuyen las habilidades laborales.

En el informe Cisneros se presenta que la sintomatología más frecuente presentadas por las víctimas del mobbing con un porcentaje que supera el 50% se destaca: “Apatía, falta de iniciativa, bajo estado de ánimo, depresión, dolor de espalda, dolores musculares, irritabilidad, inseguridad, sueño ligero e interrumpido, problemas de memoria, fatiga crónica, cefaleas y sensibilidad a los retrasos.

Los efectos del Mobbing son muy variados clínicamente, dan origen a trastornos de ansiedad generalizada, cuadros de estrés, estados depresivos severos pudiendo llegar a grados extremos hasta el suicidio. González de Rivera (González de Rivera 2002), ha propuesto una nueva patología denominada “Síndrome de Acoso”, donde el factor principal de estrés son las relaciones interpersonales negativas con los demás miembros del grupo laboral, relaciones que van más allá de lo conflictivo, sino que son persecutorias. Estas consecuencias se pueden presentar en planos que se determinan así: plano psicofísico en el contexto laboral, en el contexto familiar social y comunitario.

Para González de Rivera y col. (2004): El acoso psicológico se proyecta no solo sobre el trabajador la víctima sino que los efectos del acoso son hacia la familia y la comunidad y las organizaciones son afectadas. Las consecuencias para el trabajador son:

### **Consecuencias psíquicas:**

La persona puede presentar patología ansiosa o depresiva.

- La repuesta depresiva, sintomatología similar al desgaste profesional, provoca en el paciente sensación de agotamiento adaptativo, problemas de autoidentidad, tendencia a sobrevalorar las estructuras o personas responsables del acoso. Las personas tienden a autoaislarse e infravaloración de sus funciones. Presentándose como trastornos adaptativos con estado de ánimo depresivo, y trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo.
- La patología ansiosa, se presenta también de forma habitual como un trastorno adaptativo, en forma de. Trastorno adaptativo con ansiedad, trastorno por estrés postraumático y trastorno por ansiedad generalizada
- Si está comprometido el comportamiento, se puede encontrar. Trastornos adaptativos con trastornos del comportamiento, trastornos con alteraciones mixta de las emociones y el comportamiento
- Trastornos adaptativo no específico.

Los criterios de trastornos adaptativos secundarios al mobbing establecidos En la segunda edición de la DSM-IV Atención Primaria (DSM-IV,1997) de la Sociedad Americana de Psiquiatría, en colaboración con representantes de Sociedades de Medicina de Familia.

### **Consecuencias físicas y psicosomáticas**

Existen muchas patologías cuya explicación se requiere un abordaje integral, pues el origen de todas ellas es múltiple, son síntomas de olvidos frecuentes, los déficit de atención, irritabilidad, sentimientos de inseguridad, dolores epigástricos y abdominales, estreñimiento, diarrea, náuseas, vómitos, astenia, fatiga, temblor, anorexia, dolor torácico, dolores de espalda, dolores musculares, trastorno del sueño, disnea.

### **Consecuencias familiares.**

Las alteraciones psicológicas y psiquiátricas que padecen las víctimas dificultan las relaciones en el hogar facilitando la presencia de conflictos, discusión de pareja, problemas de comunicación entre los padres y los hijos conllevando a problemas escolares. Posibilidad de separación matrimonial y divorcios.

### **Consecuencias comunitarias**

Las consecuencias son socioeconómicas, el costo difícil de calcular motivado a la pérdida de la fuerza laboral en una población activa. De igual manera la empresa se ve afectada debido a una disminución de su eficacia y en la producción, disminuyendo la calidad. Se puede esquematizar en el siguiente cuadro, las consecuencias del Mobbing.

### **SINTOMAS SINDROME DE ACOSO PSICOLÓGICO**

Apatía, desinterés, falta de iniciativa	Pérdida subjetiva de la memoria
Tristeza y abatimiento de ánimo	Malestar generalizado
Irritabilidad y labilidad emocional	Sudoración
Cansancio y fatiga fácil	Sequedad de la Boca
Agresividad e hipersensibilidad	Dolores musculares
Sentimientos de inseguridad	Sueño inquieto y perturbado
Recuerdos obsesivos	Despertar precoz

Arrebatos de rabia	Insomnio tardío
Acceso de llantos	Temor al lugar de trabajo
Nauseas y vómitos	Desinterés en la social

## **Estrés.**

### **Definiciones.**

La palabra estrés fue utilizada por Cannon en 1911, como “los estímulos capaces de desencadenar la Reacción de Lucha o Huida, pero posteriormente el estrés ha sido objeto de múltiples definiciones entre ellas la introducida por primera vez en ámbito de la salud: una respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores (Hans Selye, 1936). Muchas de las definiciones están conceptualizadas como estímulo, como respuesta o como consecuencia. La definición de estrés se debió al austriaco Hans Selye, quién observó en los pacientes que estudiaba, indistintamente a la enfermedad presentada, síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc., quién lo denominó el “Síndrome de estar Enfermo” Selye consideró que ciertas enfermedades como la hipertensión, cardíacas y trastornos emocionales o mentales eran el resultado de cambios fisiológicos resultante de un estrés prolongado y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genéticamente. Considerando al estrés como un Síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.

La definición presentada por Selye, del estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda, sea ésta causa por, o resulte en, condiciones agradables o desagradables. En este concepto, Selye (1976) señaló que la respuesta al estrés como una reacción a la cual

denomino Síndrome General de Adaptación, está conformada por tres fases:

1. Reacción de alarma: ante el estímulo el organismo que se ve amenazado se produce la alerta fisiológicamente, activando el hipotálamo a que algunas glándulas liberen hormonas específicas como por ejemplo A.C.T.H (Adrenal Cortico Trohic Hormone) que funciona como mensajero fisiológico en las glándulas suprarrenales para que liberen cortisona Otro mensajero que a su vez estimula al hipotálamo para que libera la adrenalina.
2. Estado de resistencia: Cuando el organismo está sometido en forma prolongada a una amenaza de agentes lesivos, físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo busca su adaptación a dichas demandas. Es esta fase se puede llegar al equilibrio entre el medio ambiente interno y el externo
3. Fase de Agotamiento. Se produce por la disminución progresiva del organismo a situaciones de estrés prolongado, con un estado de deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobrevive la fase de agotamiento en la cual la persona puede sucumbir ante las demandas, ya que se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

Al utilizar el término como respuesta de estrés, se refiere a la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda, y el término estresor a “situaciones estresantes”, referida al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés. Por otra parte es necesario destacar, que como el término estrés ha sido utilizado para referirse a una gran variedad de fenómenos, y su definición se puede dar con base a tres grupos:

- a. Definiciones basadas en estímulos, las cuales se orientan hacia los estímulos o elementos desencadenante del estrés, llamándolo

estresores, los cuales serán percibidos como amenazantes y productores de tensión, siendo críticas esta categoría, debido a que las personas responden diferente a la misma situación estresante.

- b. Definiciones donde se hace énfasis en los procesos que se suceden entre la situación estímulo y la respuesta potencial a la situación. Asumiendo que el estrés está determinado por la apreciación o evaluación cognitiva que hace la persona de la relación entre las exigencias exteriores, sus demandas y su capacidad para manejarlas afrontarlas.
- c. Definiciones basadas en la respuesta se centradas en el estado o condición de estar afectado.

En este sentido Lazarus (1984) propone que el estrés es un proceso complejo, multivariado, por tal motivo las respuestas del estrés serán el resultado de la interacción entre las características de la persona, su apreciación cognitiva, entre las exigencias del medio, sus demandas personales y su capacidad para manejar la situación o de dar una respuesta, o las contradicciones entre las demandas del medio externo o interno y la manera como el sujeto percibe que debe dar una repuesta a esa demandas. Es por ello que se han realizado muchas investigaciones en este sentido tal como lo refleja el autor entre ellas: Folkman, y col. 1986, Fernández y col. 2005, Lazarus 1996, Cox 1978, Weiz 1970, Selye 1956, Bernard 1987, Gibson, 1994, Ortega, 1999 y Cárdenas 1999, pero ha sido difícil establecer una clasificación de los diferentes factores de estrés, así como las conceptualización tan amplias y diversas.

Como las respuestas al estrés son respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante el cual se prepara para hacerle frente a las posibles demandas que

generará esta nueva situación, se puede perder el equilibrio entre los recursos adaptativos y la pérdida del poder de adaptación pueden aparecer trastornos psicofisiológicos diversos.

Las respuestas sugieren que se activen una gran cantidad de recursos (a nivel fisiológico, cognitivo y conductual), ocasionando un desgaste importante para el organismo, si la situación estresante desaparece, el organismo tiene la capacidad de recuperarse, pero si la situación persiste con cierta intensidad, frecuencia y duración, pueden aparecer trastornos psicofisiológicos y psicopatológicos, (Labrador 1990). A nivel de las empresas o instituciones el Estrés Organizacional, ocasiona un desequilibrio percibido entre las características del trabajo, el medio ambiente laboral, la satisfacción y las condiciones de la organización y por otra parte las características personales del trabajador.

El Modelo Integral de Estrés y del Trabajo propuesto por Ivancévich y Mattesson (1989), (1991) sostiene que el estrés laboral es una respuesta adaptativa mediada por las características individuales y la acción o eventos externos que plantea en las personas demandas físicas y psicológicas y que estos factores no afectan por igual a las personas. No todos los individuos se estresan de la misma manera ante los estímulos y que las condiciones del ambiente y del rol de trabajo, como los educadores entre otros (Gil-Monte, P. y Peiró J. 1997; Peiró, Luque (1981).

También está el modelo Cognitivo de estrés que tiene los siguientes elementos: la relación persona y ambiente, la apreciación cognitiva de amenaza, la respuesta emocional de estrés y el



afrontamiento (percepción de cualidades personales y herramientas de ambiente) (Fernández 2005).

### **Estresores.**

Se utiliza el término de estresor o situaciones estresantes, para referirse al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el profesional.

Existen variada maneras de categorizar a los estresores en las organizaciones, entre las que destaca la tipología de Ivancevich y Matteson (1991), una de las más empleadas, los autores la dividen en cinco grandes grupos a los estresores laborales, los cuales se encuentran constituidos por diferentes subcategorías dependiendo de cada dimensión.

En este sentido Peiró, Luque & Meli (1991) refieren seis grupos de variables que componen el estrés como riesgo laboral: Variable ambiente, Características personales, Experiencias subjetivas del estrés, Estrategias de afrontamiento, Resultados de la experiencia de estrés y Los resultados o efectos múltiples del estrés para la persona y la organización pueden ser la rutina de trabajo, el trabajo obsesivo, competencia excesiva, deslealtad o destructiva, trabajo monótono y rutinario, poca satisfacción laboral.

### **Tipos de Estrés.**

**a- Estrés agudo.** Es el más común, proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del futuro próximo, como es breve no produce grandes lesiones y los síntomas más comunes son desequilibrio emocional: combinación de

ira o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés, así como problemas gastrointestinales

**b- Estrés Agudo Episódico.** Aparece en individuos con vidas muy desordenadas o agitadas, dando la impresión de estar en crisis o en un caos, y padecen de estrés agudo con cierta frecuencia. Las personas con estrés agudo reaccionan de forma descontrolada, muy emocional, ansiosa y tensa. Siempre tiene prisa y brusco y a veces su irritabilidad se convierte en hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran y el lugar de trabajo se convierte en un sitio muy estresante para ellos.

**c- Estrés laboral.** Se conceptualiza como un conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la intervención de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo, que pueden afectar la salud. Su presencia es producto a factores psicológicos en el trabajo (conjunto de percepciones y experiencias los trabajadores algunos individuales y otras económicas o de desarrollo personal, otras más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales), Factores Familiares, (factores externos al ámbito laboral pero mantiene estrecha relación con el trabajo).

## LA REACTIVIDAD AL ESTRÉS:

El estudio del estrés ha sido objeto de numerosas investigaciones, así como su clasificación, una de ella la propuesta por González de Rivera (1989b 1991) que clasifica al estrés en función del lugar de entrada psicopatogénico y su grado de participación en la respuesta, definiendo tres factores:

1. Factor Interno: los relacionados a las respuesta del individuo, lo que el autor denomino Índice de Reactividad al Estrés. Definida por González de Rivera (1981), como “el conjunto de pautas de

respuestas neurovegetativas, cognitivas, conductuales y emocionales, ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables”.

2. Factores externos: relacionados a los estresores medioambientales que puedan sobrecargar los mecanismos de defensa y regulación homeostática del individuo.
3. Factores moduladores: constituidos por las variables del medio ambiente como las del individuo que no están en relación con la respuesta de estrés, pero actúan condicionando, modulando la interacción entre factores externos y factores internos de estrés.

El autor plantea motivado a las variadas clasificaciones propuestas por los factores de estrés y la complejidad de englobar el término de estrés, concibiéndolo como una respuesta del organismo o como un estímulo, como un proceso cognitivo continuo de evaluación de recursos y demandas o en relación a las variables moduladoras que suavizan los efectos aditivos e interactivos de factores internos y externos.

Como señala González de Rivera (1991 a), indistintamente como se defina el estrés, relaciona al organismo con sus peculiares características de reacción (factor interno) es afectado, y responde a un estímulo, entorno o situación determinada (factor externo). Para el estudio del estrés es importante destacar la reacción del organismo que ha de ser estudiado. En este sentido para su estudio, medir los factores internos del estrés; González de Rivera (1990), desarrollo un cuestionario “índice de Reactividad al Estés”, que intenta establecer una medida de la forma de reaccionar habitual de las personas ante situaciones estresantes; con este instrumento se cuantifica aspectos de respuestas cognitivas,

emocional, vegetativa y conductual de las persona ante situación de estrés.

El Cuestionario diseñado por González de Rivera, al principio de los estudios de la reactividad al estrés el cuestionario constaba de 25 respuestas ante el estrés (IRE-25) y posteriormente ampliado a 32 (IRE) (González de Rivera 1981; González de Rivera, Morera, Sanchis y Sánchez, 1983). Incentivando al estudio de los factores y su relación con el efecto del factor sucesos vitales hacia la predisposición de patologías médicas o bien relacionadas a diversas patologías. Tal como se ha señalado la gran variedad de estudios han destacado la importancia del estrés como factor interno predisponerte a la presencia de patologías médica y psicológica.

El (IRE-32), cada uno de los ítems se califica la intensidad de las pautas de respuestas habituales de acuerdo a una escala de Likert, que va de 0 (no experimento en absoluto esa reacción), 1 (sí la experimento un poco), 2 (si la experimento moderadamente), 3 (si la experimento con bastante intensidad), 4 (sí la experimento con bastante o mucha intensidad). Los índices se obtienen mediante el conteo simple de los ítems seleccionados representando el índice de reactividad al estrés. En el Índice de Reactividad se consideran las sub-escalas, que presentan las siguientes pautas habituales de respuestas:

IRE Emocional: (IRE Emo), Depresión, entusiasmo, mayor energía, aprensión, miedo a enfermar, ansiedad, temores, angustias, agresividad, irritabilidad.

IRE Cognitivo: (IRE Cog), Pensar sobre otra cosa, olvidar el problema, Intentar razonar la situación, culpar a algo o alguien, necesidad de estar solo, necesidad de estar acompañado, humor reírse de la situación.

IRE Conductual: (IRE Cod), Aumento de la actividad, disminución de la actividad, rascarse, morderse las uñas, beber, fumar o tomar algo, comprobar repetidamente que todo está en orden, Inquietud, agitación, temblores, tics, espasmos.

IRE vegetativo: (IRE Veg), Ahogos, disneas, palpitaciones, taquicardia, pérdida de apetito, dificultad para dormir, náusea, mareos, molestias abdominales, digestivas, cansancio, fatiga, micción frecuente, diarrea, aumento del interés sexual, disminución de interés sexual, cefaleas, parestesia, adormecimiento corporal.

## **Consecuencias**

El estrés produce una serie de consecuencias y efectos negativos:

1.- A nivel del sistema de respuesta fisiológica: taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, tensión muscular, aumento de la glicemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, dilatación de las pupilas, sensación de nudo en la garganta.

2.- A nivel del sistema cognitivo, sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimiento de falta de control, etc.

3. A nivel Motor, hablar rápido, temblor, tartamudeo, voz entrecortada, explosión de las emociones, consumo de drogas legales

como el tabaco, alcohol, exceso o falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos

4. Produce una series de trastornos asociados o son desencadenantes a otros factores, como trastornos respiratorios (asma, hiperventilación, taquipnea), trastornos cardiovasculares, inmunológicos, dermatológicos (pruritos, dermatitis, caída del cabello, urticaria, rubor facial), agrava enfermedades sistémicas crónicas como la diabetes, dolores crónicos, Trastornos sexuales y Trastornos Psicopatológicos (ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, alteraciones alimentarias, y trastornos de la personalidad).

Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés, situaciones positivas, matrimonio, nacimiento de un hijo, causas negativas, pérdida del empleo, muerte etc., o puede surgir de situaciones diarias, el tráfico, esperar en una cola, cambios en el trabajo, jubilaciones, situaciones que pueden ser insignificantes para otras.

Como una de las principales afecciones que padecen los trabajadores es el estrés muy estudiado ya que afecta la producción y efectividad de las organizaciones y adicionalmente asociada a enfermedades físicas y psicológicas que impiden el desempeño de las tareas y repercuten en la salud integral del empleado

Síntomas y signos. El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo, los más comunes son: Depresión, ansiedad, dolores de cabeza, insomnio, indigestión, sarpullidos, disfunción sexual, palpitaciones rápidas, nerviosismo.

## **Psicopatología.**

Para definir psicopatología es necesario delimitar lo que es una conducta anormal y que es psicopatología, ya que es necesario considerar que es lo que va desde lo normal a lo anormal. Es asumir simplemente criterios cualitativos o cuantitativos de frecuencias e intensidades de las conductas que puedan plasmarse desde la dimensión de la normalidad –anormalidad. O pudieran ser que esa discontinuidad, sea esta vista desde la óptica del observador o científico, quienes caracterizan esas conductas y minimizan otras.

Pero esa discontinuidad o enfermedad mental, su definición ha sido compleja desde su evolución histórica, debido a los diferentes significados que ha tomado. Desde la época del antiguo Egipto atribuyéndosele a su presencia a factores intrínsecos y demoniacos, sin embargo los antiguos Griegos lo atribuían a factores extrínsecos al organismo, como al Dios de la Locura. Para Hipócrates la enfermedad mental se concebían por el desequilibrio entre fuerzas naturales (extrínsecas) y los internos los humores, la fuerza vital que rige todas las funciones del organismo hacia el cerebro. Mientras que Aristóteles, relacionaba la psicopatología con la moral y las experiencias internas del individuo. Pero con la revolución Científica, con filósofos como Descarte, Leibnitz y Espinoza, (citados por Velázquez 1990) que explican los modelos del funcionamiento del ser humano desde su funcionamiento mental, plantean modelos de enfermedad mental debido a desordenes de ciertas sustancias del organismos y a espíritus y a las emociones, pero progresivamente con los aportes de Kant, desaparece el carácter sobrenatural y es asociado a factores sociales, orgánico y psicológicos y se comienzan a establecer tratamientos diferentes al exorcismo y surge la división de las psicosis en

orgánicas y funcionales, dándole la importancia a las emociones como factores desencadenantes.

En la actualidad han surgido numerosos modelos de explicación de la psicopatología, estudios que se originan desde la psicología, la antropología, la bioquímica, la fisiología, entre otras, siendo estos modelos descriptivos y muy pocos satisfactorios y explicativos, refiere Velázquez. Es por ello que se puede considerar que los trastorno psicopatológicos o enfermedad mental puede ser establecido en función de criterios tales como el sufrimiento personal, la desadaptación del entorno, la irracionalidad del comportamiento, el malestar de las personas observadas , por lo tanto las personas presentan a lo largo de su vida cotidiana, variabilidad intra e interindividual, en los diferentes entornos, en el grado de racionalidad de sus comportamientos y este puede generar diferentes grados de malestar observado (Velázquez 1990).

Considerando que el estudio sistemático de la psicopatología, es arduo debido que nuestro comportamiento es producto de diferencias individuales, es necesario el estudio de sí existen factores o dimensiones de psicopatología y de cómo se establecen en las personas según su grado de pertenencia, y en los enfermos con una patología psicosomática presentaran una forma de sufrimiento diferente a las expresadas por pacientes con psicopatología psicótica y su adaptación al entorno y su irracionalidad será diferente.

Es importante tener en cuenta en el estudio de la psicopatología los trastornos psiquiátricos al estar estrechamente relacionados con problemas psicológicos y psicosomáticos leves, que son de difícil



ubicación en una patología psiquiátrica general, y con el desarrollo en las investigaciones en epidemiología psiquiátrica, han aportado información en el estudio de los trastornos psiquiátricos menores, o morbilidad psiquiátrica menor (González de Rivera (1993), desde el punto de vista epidemiológico el origen de los trastornos menores están más relacionado con los hábitos de diagnósticos y las conductas de enfermedad propias de cada cultura que al fenómeno intrínseco del proceso patológico. El autor considera que existen cuatro factores que condicionan la susceptibilidad de que el proceso morboso sea reconocido por los dispositivos sanitarios, los cuales son:

*Diagnóstico:* dado por el profesional ante la relevancia de signos, síntomas y conductas de una determinada patología, sumado a la comunicación de los profesionales de la salud mental, con similitud en su formación en los diferentes países, y los intentos por llegar a criterios estandarizados para que sean cónsonos con el “diagnostico”, especialmente a los relacionados con los trastornos más intensos y mejor definidos.

*Malestar subjetivo:* el sufrimiento, descontento o sensación desagradable que un individuo experimenta en un momento determinado, independientemente de cómo lo exprese.

*La queja principal:* representa de decisión del paciente de solicitar asistencia clínica ante el profesional de la salud.

*La conducta de enfermedad:* es la manera personal en que el individuo interpreta su malestar subjetivo y reacciona frente a él.

Por lo tanto, no todo lo que se considera patológico en un lugar recibe la misma consideración en otro, ni las expresiones externas de sufrimiento psíquico son iguales en todas las culturas. La queja principal

puede estar referida al malestar subjetivo o manifestarlo, ocultarlo o deformarlo sutilmente. La conducta de enfermedad puede conllevar a la búsqueda o no de atención especializada. El trastorno cuando aumenta la severidad, es reconocido universalmente, y la necesidad de atención profesional, mientras que los trastornos menores, pueden pasar inadvertidos, ser aceptados en las culturas, ya que el límite que separa el sufrimiento psíquico “normal” del levemente psicológico y del que necesita atención psiquiátrica inmediata es variable en cada cultura o en cada comunidad, tendiendo hacia la tolerancia al sufrimiento psíquico en el polo de menor severidad, tendiéndose a las interpretaciones y reacciones más homogéneas a medida que se dirigen al polo de mayor gravedad.

Consideran en el principio de que los fenómenos psicopatológicos esenciales tiene carácter universal, debido a la muy variedad intensidad de factores presentes en todas las culturas en contradicción de otros que sostiene que hay psicopatología íntimamente ligada a la cultura específica de cada población.

Estas dos posiciones persisten a través del tiempo y ambas con acertadas y contradictorias, y complementarias, para las patologías severas pero para las patologías o morbilidad psiquiátrica menor se presenta notables diferencias socioculturales en las variables epidemiológicas, junto con un destacado efecto patoplástico del contexto sociocultural en sus manifestaciones clínicas, (Cheng 1989, Kleiman 1987, Dragun 1980, Warnes 1975, citado por González de Rivera 1993).

Pero la influencia de los factores socioculturales en los trastorno menores es muy importante, debido a las razones de las diferencias

transculturales están más relacionadas con los hábitos de diagnóstico y las conductas de enfermedad propias de cada cultura que con fenómenos intrínsecos del proceso patológico.

También desde el enfoque de la sintomatología psicopatológica, al psicopatología descriptiva, al sistematizarla en síntomas que se considerarían en unidades de comportamientos que presentan alguno de los criterios básicos en referencia al sufrimiento personal, a la falta de adaptación al entorno, a la irracionalidad de sus comportamientos, al malestar del observador, a la violación de códigos éticos y/o morales establecidos permitirá la sistematización de los comportamientos psicopatológicos, infiriendo rasgos o factores psicopatológicos, bien a través de la observación empírica, bien a través de procedimientos de factorización (Eysenck y Eysenck 1985; Amelang y Bartussek 1996).citado por Velázquez 1990).

A pesar de la variabilidad del comportamiento intra e interindividual, refiere el autor que existe una consistencia en el comportamiento de los diferentes individuos, esta consistencia comportamental extrapolándola al campo de la psicopatología permitirá inferir rasgos psicopatológicos. Si el período es breve se habla de estadios y si es por períodos largos se puede plantear de rasgos psicopatológicos.

La referencia a los factores psicopatológicos es desde la observación empírica. Primero al cuantificar la sintomatología psicopatológica por su intensidad y posteriormente, someterla a puntuaciones obtenidas por métodos de factorización (Gorsuch, 1974: Cattell 1978: Polit, 1995 citado por González de Rivera 1993), mediante

esto se pueden establecer desde la observación grandes dimensiones de psicopatología.

Estos planteamientos generales sobre los rasgos o factores de psicopatología se puedan ampliar al asociarlos a otros constructos como el estrés. Planteando modelos como el de Vulnerabilidad al estrés predisponentes a ciertas patologías (Morera, García y González de Rivera, 1986, González de Rivera 1991 b)

Pero Belloch y Baños (1993), citado por González de Rivera (1993) plantea cuatro modelos además del la vulnerabilidad, relacionados con el estrés y la psicopatología

1. La Vulnerabilidad
2. Modelo de Victimización (papel importante los eventos vitales en la génesis de la psicopatología.
3. Modelo aditivo, donde los factores estresantes son considerados independientes a la génesis de la psicopatología
4. Modelo cronicidad, donde se acentúa la influencia de factores de estrés personal y modulares en la génesis de la psicopatología, minimizando los factores externos
5. Modelo de propensión, estudia la dirección de la causalidad sucesos vitales-psicopatología predisposición a los sucesos vitales-estrés

El acceso a síntomas o comportamientos psicopatológicos es posible gracias a las entrevistas, la observación y/o instrumentos de detección psicológicos.

Para estudiar el fenómeno estrés y psicopatología es necesario cuantificarlos, si se realizan con cuestionarios que permitan la diferenciación de las individualidades con respecto a los fenómenos estrés y psicopatología, pudiendo comparar grupos de individuos diferentes y relacionar las variables entre sí. , para ello los cuestionarios que permitirán recoger la información deben gozar de confiabilidad y validez.

En los cuestionarios las personas responden de manera subjetiva a una serie de ítems que conciernen a la faceta a evaluar, teniendo los inconvenientes de la inhibición por parte del individuo convirtiéndose en instrumentos con una fiabilidad y validez poco óptima. Las pruebas estandarizadas, los individuos tienen diferentes respuestas que son registradas, constituyendo indicadores de la respuesta del sujeto.

Las investigaciones psicosomáticas demuestran que las modificaciones en las exigencias del entorno y la introducción de nuevas maneras de realizar una tarea alteran el funcionamiento del sistema nervioso y de la secreción hormonal, aunque esos cambios sean beneficiosos y facilitan la actividad del individuo. Las interacciones entre el individuo y su entorno son muy finas y que tiende a mantenerse en un equilibrio constante. Cada novedad o variación con lo nos encontramos, por pequeña que sea, exige reajuste de nuestro sistema de regulación y de adaptación, lo que significa una sobrecarga para nuestro organismo. Nuestro organismo es capaz de detectar acontecimientos insignificantes y de responder de manera patológica cuando éstos se acumulan hasta alterar la regulación de los procesos de adaptación y defensa. Es por ello que las investigaciones intentan identificar y cuantificar estos fenómenos. No todas las circunstancias adversas pueden ser fuente de estrés, sino

también algunas que parecen, en principio beneficiosas., en el que se activan los mecanismos de adaptación y defensa del organismo cada vez que se produce un cambio. Pero si el individuo está preparado de antemano para asumir el cambio o si tiene buena capacidad para anticiparlo o predecirlo, la intensidad del efecto novedad se reduce.

Para ello se requiere de intentar mantener el equilibrio entre aspectos biológicos y psicológicos, el psicosoma (unidad psicosomática humana), en relación directa con el medio ambiente (González de Rivera, De la Cuevas, Monterrey y Rodríguez Pulido 1993) cuando este equilibrio es alterado o se pierde, todo este sistema, como un todo autopiético, tiende a buscar en sí mismo los elementos que le permitan la adaptación y reajuste. Pero cuando se pierde el equilibrio, bien sea por situaciones estresantes en un período de tiempo, sin que el organismo tenga la capacidad de atenuarlo, se puede llegar al trauma o a la crisis. Sí durante este proceso de interacción las exigencias no son exageradas, pudiendo ser toleradas y no se producen cambios en las pautas de interacción, el organismo se encuentra ante una situación de sobrecarga, (González de Rivera J.L. 2006), la interrogante es hasta qué punto esta situación de sobrecarga puede afectar la salud mental.

Para cuantificar en psicopatología; el conjunto de síntomas que caracterizan el comportamiento de un individuo se puede hacer por:

- a. La observación clínica, basada en conductas observables y en informaciones verbales de los pacientes en la entrevistas
- b. El inventario autoadministrado, en la que el propio individuo es el que suministra una información desde sí mismo, siendo el mismo el que informa de sus vivencias y síntomas.

Como en los cuestionarios autoinformados se suministra una información exclusiva desde uno mismo, independiente de la versión o juicio del observador (Derogatis 2002). Además del ahorro de tiempo. Estos inventarios pueden ser útiles para valorar la gravedad del trastorno y la mejora experimentada. Pero pueden tener inconvenientes de que los informantes den una imagen falsa de sí mismo, o se vean afectados conscientes e inconscientemente por determinados sesgos de las respuestas.

El cuestionario SCL90, (Derogatis 2002), listado de 90 Síntomas instrumento de medida el Revisado Derogatis, (*Symptom. Checklist 90 Revised* SCL-90-R), el cual proviene del HSCL (*Hopkins Symptom Checklist*), desarrollada en la Unidad de Investigación en Psicometría de la Universidad de Hopkins, tomado como base la “Escala de malestar” (*Discomfor Scale*) desarrollada por Parloff et al., y modificada por Frank et al. El SCL 90 desarrollado por Derogatis, fue publicado en 1977 y reeditado en 1983, recomendando la edición revisada ya que dispone de criterios normativos y está siendo utilizada en poblaciones generales y en poblaciones clínicas. La adaptación actualización y validación al español, fue realizada por González de Rivera y colaboradores.

Este cuestionario, ha sido administrado en varias investigaciones como la evaluación de poblaciones que poseen alguna psicopatología diagnosticada, o personas que manifiestan comportamientos socialmente disfuncional, también como complemento evaluativo y de diagnóstico en estudios que involucran trastornos físicos y en poblaciones normales (González de Rivera y col. 1999), Igualmente en numerosas investigaciones para valorar la presencia de sintomatología

psicopatológica en estudiantes universitarios (Gotlib 1984), donde se manifiesta una significativa prevalencia de la enfermedad psiquiátrica en los estudiantes universitarios, en especial los estudiantes de medicina (Lloyd 1982 y Hays 1983) y en los estudiantes de odontología (Thomas 1986 y Kris y Zerpa 1984), destacándose los problemas de ansiedad y de depresión (Derogatis 1997), en ocasiones producto de los diferentes acontecimientos vitales estresantes que sobrellevan los estudiantes universitarios durante su formación profesional, (cambios de domicilio, exámenes académicos, apoyo financiero, pérdidas, entre otras) son considerados como factores de riesgos que pueden conducir a problemas depresivos (De la Cuevas y González de Rivera 1991).

El SCL 90-R como instrumento autoadministrado y de evaluación multidimensional, donde cada uno de los ítems describe una alteración psicosomática o psicopatológica, la intensidad de sufrimiento, es objetivable por el sujeto entrevistado. Está conformado por 90 síntomas, los cuales están agrupados de acuerdo a su afinidad en 10 grupos o “dimensiones sintomáticas”, cada uno mide diferentes aspectos de la psicopatología, Las dimensiones son (González y Santos 2007):

*Somatización*, grado de estrés proveniente de las percepciones de una disfunción corporal; *Obsesión compulsiva*: conductas identificadas con este síndrome clínico; *Sensibilidad Interpersonal*: sentimientos de inadecuación e inferioridad; *Depresión*: índice de manifestación clínica de un trastorno de tipo depresivo; *Ansiedad*: síntomas y conductas clínicamente asociadas a la manifestación de exacerbada ansiedad; *Hostilidad*: pensamientos, sentimientos y acciones característicos del afecto negativo o estado irascible

*Ansiedad Fóbica*: alude a respuestas persistente de miedo, a cosas, objetos, lugares, situaciones, que es si sí misma irracional y desproporcionada con el estímulo que la provoca; *Ideación Paranoide*: evalúa comportamiento paranoide en tanto desórdenes del pensamiento;



pensamientos proyectivos, suspicacias, temor a la pérdida de autonomía; *Psicotismo*: incluye síntomas de diferentes conductas psicóticas, sentimientos de soledad, estilos de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento; *Síntomas Misceláneos* (ítems adicionales).

Además para su análisis lo integran los siguientes índices: El Índice Global de Gravedad o Severidad (*GSL, Global Severity Index*), o Índice Sistemático General (GSI), es una medida generalizada e indiscriminada de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicosomático global. El Índice, Total de Síntomas Positivos (*PST Positive Symptom Total*), o Total de Respuestas Positivas; contabiliza el número total de síntomas presentes, la amplitud o diversidad de la psicopatología y el Índice de Distres de Síntomas Positivos (*PSDI Positive distress Index*); relaciona el sufrimiento o “distres” global con el número de síntomas. Estos índices representan las medidas globales, (GSI, PSDI y el PST); las medidas dimensionales sintomáticas, que aportan el perfil multidimensional de la patología presente contribuyendo así en el contexto sindrómico de las posibles interpretaciones o tendencias psicopatológicas, aunque SCL 90 R Derogatis, fundamentalmente concebido para la valoración del malestar subjetivo, no tiene pretensiones diagnósticas, pero en diferentes investigaciones (Derogatis 2002), existen una buena correlación en sus perfiles y el diagnóstico psiquiátrico. Finalmente las consideraciones de *síntomas discretos*, consideraciones individualizadas, facilitan la comprensión detallada de la naturaleza del estado psicopatológico del sujeto, o sea, con la percepción del estado psíquico y psicosomático.

## **Desgaste Profesional. Burnout**

El Síndrome de Burnout, relacionado con un tipo de estrés laboral, que padecen algunos profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, a manera una relación de ayuda como los médicos, enfermeras o docentes. Produciéndose en algunas ocasiones cuando estos profesionales ingresan a las instituciones sus expectativas económicas, de desarrollo profesional y personal, no son alcanzadas y se convierten en situaciones estresantes, que al hacerse crónicas se convierten en síndrome de burnout.

El Término de desgaste profesional que consiste en una pérdida lenta, y considerable, del compromiso y la implicación personal a la tarea, el término de Burnout fue utilizado por primera vez por Freudenberger (1974), al referirse a persona que al cabo de varios años en servicios de salud se encontraban desmotivados, faltos de interés por el trabajo, el trabajo. Las características del trabajo referido por Leiter (1991), no tener horario fijo, horas de trabajo muy altas, poca paga, un contexto social muy exigente, tenso y comprometido, con falta de preparación sistemática de los trabajadores. Sin embargo fue Maslach y Jackson (1981) que definiendo el burnout, mediante un cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (MBI) como un síndrome caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional.

Moreno Jiménez (2004), en su revisión bibliográfica plantea que el término coloquial “quemado” fue identificado y generalizado a múltiples profesiones, ya que el fenómeno correspondía no a una problemática

intelectual y académica, sino a un problema que afecta la satisfacción laboral, la implicación profesional, eficacia y la calidad laboral. Entre los múltiples trabajos que refiere el autor están: Storie (1972) que describe el término como un colapso espiritual. Seiderman (1978) como una pérdida de la energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios, y Bloch (1972) como un tipo de conducta de tipo cínico acerca de sus propias reacciones con los clientes, punto en el que insiste Reidi (1977) hablar de la deshumanización de los clientes. En trabajos posteriores se plantea como una disfunción laboral y Cronin-Stubbs y Rooks (1985), lo presenta como una respuesta inadecuada, emocional y conductual a los estresores ocupacionales. Paine (1982), lo describe como una disminución cuantitativa y cualitativa para ejecutar la propia tarea y McDonnell (1982) lo veía como la disminución de la habilidad para enfrentarse al estrés laboral.

El burnout es una respuesta inadecuada a un estrés laboral, con implicaciones emocionales, consecuencias sociales y familiares de los que la padecen. No hay situaciones estresantes por sí mismas, sino como la persona la interpreta, pero sí existen trabajos y organizaciones donde ciertas circunstancias son mayores que en otras (Del Rio O. 2005). Las características individuales pueden ser influidas por las presiones y tensiones en el trabajo, lo que hace que se esfuerce más para poder satisfacerlas.

Cooper (citado por Del Rio O. 2005), refiere que los elementos propios del trabajo, tienen una relación muy estrecha en la presencia del Síndrome que los factores personales: clasificando el estrés laboral: Condiciones físicas del entorno, factores sociales y de la organización y exigencia de la tarea.

Los signos y síntomas asociados al Burnout van desde su vida personal, sobre el rendimiento y calidad de trabajo, el estrés profesional le impide desarrollarse en su rol familiar, reprimir sus sentimientos, modificando su personalidad en sentido negativa, tanto para sí mismo como la relación con los demás, sufriendo falta de comunicación a todos los niveles, disminución del rendimiento, menor motivación mayor frustración e insatisfacción y desilusión, con una actitud de no participación.

El síndrome de Burnout o del “quemado”, es un cuadro psicológico que se presenta especialmente en profesionales de ayuda, como respuesta a factores estresantes, legalmente reconocida como una enfermedad ocupacional, las manifestaciones se enmarcan en tres categorías: cansancio emocional, la despersonalización (donde se desarrollan actitudes negativas hacia los receptores del servicio), y la falta de realización personal y profesional, con sentimientos de ineficacia.

La definición más aceptada sobre el Burnout, a lo largo de los años, es la del estrés laboral crónico caracterizado por actitudes sentimientos y negativos hacia las personas con las que trabaja (deshumanización), hacia la profesión (falta de realización personal), así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Malasch, Jackson (1981), Sachaufeli y Enzmann (1988), citado por Salanova 2005, lo definieron como un estado mental persistente negativo, relacionado con el trabajo con individuos “normales” que se caracteriza principalmente por el agotamiento emocional, que se acompañan de distrés, un sentimiento de reducida competencia, poca motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo.

## **Elementos del Burnout.**

En las diferentes investigaciones los autores en relación al burnout consideran que es un síndrome tridimensional, (Salanova Soria M. et.al.2005), en la definición de Maslach y Jackson (1981) (1983-1999), conformado por tres dimensiones.

### ***A. La dimensión agotamiento emocional o Cansancio emocional:***

(CE) (emotional exhaustion), es un sentimiento de no tener nada que ofrecer a los demás, siente que la tarea por realizar son es muy pesada, percibiendo cansancio físico y psicológico, sensación de no ser capaz de hacer nada por las demás personas, se siente saturado referida como lo más próximo a una variable de estrés, caracterizada por sentimientos de desgaste y agotamiento de los recursos emocionales, sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo; definiendo como desgaste, pérdida de energía, agotamiento, fatiga y puede manifestarse física y psíquicamente, o una combinación de ambas. El agotamiento emocional provoca la falta de recursos emocionales y que no tiene nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que presta.

### ***B. Deshumanización o inhibición de la conducta empática o***

**cinismo** (DH), se caracteriza por un endurecimiento emocional con la persona que habitualmente trabajan con él, falta de apego, desarraigo, pérdida de la capacidad de contacto y la adopción de actitudes cínicas, negativas, frías y distantes hacia los receptores del servicio. Los elementos de esta sub escala describen una respuesta interpersonal, de actitudes negativas, hostiles, críticas, acompañado de un incremento de irritabilidad y pérdida de motivación hacia el mismo. Hay un distanciamiento hacia otras

personas y especialmente hacia los beneficiarios del trabajo servicio que presta.

**C. Logro Personal, pérdida o La falta de realización personal: (RP),** (personal accomplishment), se refiere a la percepción de eficacia en el trabajo, a la atribución de lo que haciendo está sirviendo para algo positivo; se presentan con la aparición de sentimientos de inadecuación, falta de competencia, éxito profesional y eficacia profesional, provocando una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y su trabajo, disminuyendo las expectativas personales, con auto evaluación negativa con sentimientos de fracasos y baja autoestima con disminución de expectativas personales, que implica la auto evaluación negativa, propias de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales- profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y pobre autoestima. La persona no es capaz de satisfacer las demandas que le hacen, ni cree tener posibilidades razonables de promoción o realización personal.

El autor refiere que existe la teoría de que todos los elementos tienen el mismo peso pero, el elemento que define al Burnout es el agotamiento emocional. En tanto el cansancio emocional que presentan en ocasión los trabajadores es un componente del Burnout, y este está vinculado con una gran variedad de problemas psicopatológicos; depresión, ansiedad, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal etc.

#### *MODELOS DE BURNOUT.*

Los modelos explicativos del Burnout se diferencian en función de las dimensiones a- proceso y b- marco conceptual

*a- Modelos de Burnout según proceso*

En la mayoría de las investigaciones se centra como un proceso (Burke, 1987; Golembieswski y Munzerider, 1988; Golembieswski y col., 1993; Leiter y Maslach 1988, Cherniss, 1993, Leitter, 1993, citados por Alarcón y col. 2002). Existen tres modelos desarrollo del Burnout los cuales son:

1. Cherniss: este modelo propone que el número de características del trabajo interactúan con los individuos que comienzan a trabajar con ciertas orientaciones, llevando consigo ciertas demandas y apoyos fuera del trabajo, que al unirse ambos factores producen fuentes de estrés. En este modelo la conceptualización del Burnout como estado se ha abandonado.
2. Golembiewski: En este modelo se introducen la noción de fase o estados del Burnout por las que atraviesa el sujeto susceptible a quemarse. Proponiendo el autor que la primera fase la despersonalización, si esta fase se reduce o se incrementa pasará al agotamiento emocional. Este modelo surge de la dicotomización de las subescalas del MBI en alto y bajo, dependiendo de las puntuaciones que tenga un sujeto en las sub escalas será asignado a una u otra fase.
3. Leiter: Este modelo basa en dos supuesto, el 1. Cada componente del Burnout influye sobre los otros y segundo que los tres componentes tiene distintas relaciones con las condiciones ambientales y con las diferentes características individuales. En este modelo el agotamiento emocional es el primer elemento que aparece en un individuo al quemarse por el trabajo y como conducta de afrontamiento la persona responde con la despersonalización, considerando que el agotamiento emocional

es una reacción a los estresores ocupacionales y el impacto de estos. Recientemente Leiter ha propuesto que el agotamiento y la despersonalización están relacionadas, pero el logro personal se desarrolla paralelamente con el agotamiento y muy influenciado con por las características del trabajo.

#### *Limitaciones de los Modelos.*

*El Modelo de Cherniss.* Está limitado a profesionales que comienzan y está basado inicialmente en la entrevista y observaciones de la población relativamente limitada, hay investigaciones que apoyan el modelo

*El Modelo de Golembiewski.* La limitación se basa en cómo los individuos son asignados a las fases, ya que pequeños cambios en las puntuaciones del MBI, pudiendo un sujeto cambie de una fase a otra, sin depender de la escala que haya puntuado. Otro problema es dicotomizar variables continuas, reduciendo las relaciones que se puedan establecer entre el Burnout y otras variables.

*El Modelo de Leiter.* Golembiewski considera que la variable despersonalización no puede funcionar como variable mediadora. Con los aportes y criterios de los tres modelos, se desarrolló el Modelo Comprensivo del Burnout.

*El Modelo de Koeske y Koeske,* plantea un modelo alternativo del Burnout, donde el agotamiento emocional es la esencia del Burnout, siendo el indicador las tensiones resultantes de las demandas del trabajo que terminan en estrés, las otras dos escalas del MBI, son consideradas variables relacionadas al agotamiento emocional pero no parten del mismo. La despersonalización es un resultado del persistente agotamiento.



En este sentido en las investigaciones sobre Burnout se puede elegir un modelo tridimensional o unidimensional ya que no se establece una causa única, ni a una dimensión, se plantea la multicausalidad tanto de factores externos e internos que mediatizan la aparición del síndrome. Por consiguiente el Burnout es un proceso de estrés laboral específico de las personas que trabajan en la relación de ayuda, de manera que se produce una interacción entre las demandas que genera las distintas situaciones y los recursos del individuo. Si la demanda excede a los recursos se producirá la respuesta de estrés [Alaracón y col. 2002 (Lazarus y Folkman, 1984)].

### **Manifestaciones previas a la presencia del burnout.**

Siendo los estímulos que preceden la conducta y al ser el Burnout una respuesta de estrés laboral, y tomando en referencia las investigaciones relacionadas con el trabajo (Gil Monte y Peiró (1997) y a Peiró 1992), considerando la fuentes de estrés externas al lugar de trabajo como variables mediadoras.

**Manifestaciones Externas.** Son los estímulos externos al individuo que precede a la conducta, los estresores habituales que ocurren en el ambiente de trabajo, encontrando elementos físicos, como serían:

- a. El ruido: los niveles excesivos de ruido, generan un aumento de los niveles de agotamiento emocional
- b. Contacto con las personas: mientras más tiempo pasen en contacto con los pacientes mayor en la probabilidad de experimentar Burnout

- c. Presión en el trabajo: No disponer de tiempo para el paciente, aumento de responsabilidad.
- d. Confort en el trabajo: variables físicas que faciliten la comodidad se correlacionan con el logro personal.
- e. Conflictos interpersonales: es uno de los principales en la predicción del Burnout, asociada al agotamiento emocional.
- f. Sobrecarga en el trabajo: Los conflictos como la excesiva tarea son los estresores organizacionales que influyen en la presencia del Burnout.
- g. Ambigüedad y Conflicto de rol: falta de claridad de lo que el sujeto con respecto al papel que tiene que desempeñar en su trabajo, la incertidumbre, lleva a confusiones y conflictos interpersonales.
- h. Fuentes de Estrés: Dependerá del estilo de vida que la persona siga fuera del trabajo, las demandas que generan la persona facilitan la posibilidad de la presencia del Burnout. Estas fuentes pueden ser: Sucesos Vitales, Sucesos diarios, y situaciones de tensión crónica mantenida.
- i. Estado Civil/pareja: el apoyo social está muy relacionado con la presencia del burnout.
- j. Características situacionales. Según el modelo intervencionista del estrés, es tan importante la situación como la evaluación que hace el sujeto de la misma para desarrollar la respuesta al estrés.

**Manifestaciones Internos:** Son definidos como aquellos cambios en los estímulos individuales que preceden a la conducta y que guardan relación funcional con la misma. Los antecedentes internos tales como. Estilos cognitivos, locus de control, presencia/ausencia de ideas irracionales, son facilitadores o disparadores de comportamiento no adaptativos. Los antecedentes se dividen en fisiológicos, motor y cognitivo. El objetivo de las investigaciones es conseguir un equilibrio adaptativo para el individuo,

y por lo tanto se trata de conseguir que el individuo cambie su percepción del problema.

### **Conductas problemas.**

Son las conductas propias del Burnout en sus tres dimensiones

**Nivel Motor:** En este nivel se hace referencia a las conductas a “lo que se Hace”, en contraposición a lo que se piensa en relación con conductas asociadas al absentismo laboral, verbalizaciones de deseos de cambio de trabajo o conductas de descalificación a los compañeros, comentarios sarcásticos, quejas, consumo de tabaco, café y fármacos.

**Nivel Cognitivo:** Se hace referencia de conductas de “lo que la persona piensa”, considerando las verbalizaciones y las imágenes.

**Nivel Fisiológico:** Hace referencia al nivel de respuesta dependiente del sistema nervioso autónomo, su influencia sobre el sistema endocrino e inmunológico. Labrador (1992) propone que al estrés se da una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generen como consecuencia de la nueva situación. La activación de la respuesta a nivel del sistema nervioso y posteriormente se activarán por vía endocrina. Ante un estímulo percibido como amenazante se produce una respuesta de activación en el hipotálamo y dependiendo del tiempo que tardase en activarse se producirá en tres ejes de respuestas (Labrador, 1992). Eje I o Neural, (no suele ocasionar trastornos psicofisiológicos), Eje II o Neuroendocrino, (relacionado con la manera de cómo el organismo percibe la situación y su capacidad para hacerle frente. La activación de este eje prepara al organismo para una activación corporal de amenaza o de peligro) Eje III o endocrino (su activación provoca, la liberación de hormonas. Para que este eje se active

la persona no dispone de las estrategias para afrontar las situaciones de estrés, lo que facilita la aparición de psicopatologías por alteraciones fisiológicas).

Como el síndrome de Burnout se caracteriza por una respuesta al estrés crónico laboral, por lo tanto guarda relación con la activación de los ejes II y III, lo que explica la presencia de trastornos fisiológicos que produce una persona con Burnout.

### **Consecuencias.**

Los estudios realizados sobre las consecuencias del Burnout se han inclinado sobre los factores emocionales y en las investigaciones de Malasch y Jackson (1981) centra el síndrome en los factores emocionales, “síntomas afectivos relacionados con la depresión, la indefensión, sentimientos de fracaso, y pérdida de la autoestima. Planteando a la persona “quemada” como alguien “amargado”, sin ganas ni voluntad para emprender cualquier tarea y en parte las consecuencias sentimientos de irritabilidad, disgusto, y agresividad.

Existe una ambigüedad para diferenciar entre los síntomas y consecuencias propuesta operacional de MBI (Malasch y Jackson, 1981 1986), ambigüedad que persiste desde el término cansancio emocional puede incluir una gama muy amplia de manifestaciones, es por ello que la línea entre un síntoma de una consecuencia resulta muy borrosa y arbitraria.

Las consecuencias están relacionadas con el estrés laboral y las repercusiones no solo son para el trabajador sino para la empresa. Es un síndrome que tiene consecuencias directas para el individuo y para la organización (Gil-Monte y Peiró 1997). Las investigaciones realizadas por el autor exponen los trabajos de varios autores bajo una serie de alteraciones en personas con Burnout.

- Freudemberger (1974), sujetos con Burnout presentaba, sensación de cansancio, fatiga, problemas gastrointestinales, insomnio, alteraciones respiratorias, le cuesta reprimir sus emociones, gritan etc.
- Edelwisch y Broadsky (1980), personas con Burnout facilitan el deterioro y la deshumanización del servicio.
- Jones (1981), observo la presencia del síndrome con asociación con negligencia, errores en el trabajo, comportamiento deshumanizado.
- Maslach (1982). Afecta no solo en el trabajo sino las relaciones familiares, de pareja.
- Golembiewski y col. (1988) encontraron síntomas como agitación, debilitamiento, problemas cardiovasculares, dolores y problemas del sueño.
- Firth y col. (1987). Encontró en el síndrome actitudes negativas hacia los clientes y hacia el propio trabajo, absentismo, uso del alcohol, drogas, apatía, baja motivación, irritabilidad
- Landsbergis (1988) encontró evidencia de relación entre el Burnout y sintomatología somática.
- Koeske y Koeske (1989) muestra como la realización personal puede funcionar como amortiguador del Burnout.

- Álvarez y Fernández (1991) agrupa las consecuencias del Burnout en grupos por áreas: Psicosomáticas, Conductuales, Emocionales y Defensivas.
- Buunk y Schaufelli (1993) las manifestaciones se presentan cuando las expectativas del empleo no son las esperadas.
- Ayuso y López (1993) encontrando niveles de estrés y ansiedad altos.

Como se puede destacar, el Burnout ha sido objeto de múltiples investigaciones a lo largo de los años presentando los resultados de las investigaciones los efectos tanto para el individuo como la organización donde trabaja.

En el mismo orden Moreno Jiménez (2004) describe los síntomas del Burnout en:

*Emocionales.* Depresión, indefensión, irritación, Apatía, Desilusión, pesimismo, Hostilidad, falta de Tolerancia, Acusaciones de los clientes, Supresión de sentimientos.

*Cognitivos.* Pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, Modificación de auto concepto, Desorientación cognitiva, Pérdida de la creatividad, Distracción, Cinismo, Criticismo generalizado.

*Conductuales.* Evitación de responsabilidades, Absentismo, Conductas inadaptativas, desorganización, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol y drogas. La despersonalización implicando diferentes formas de conductas interpersonales, pudiendo asumir muchas formas y niveles, que han sido poco estudiada. La consecuencia es la pérdida de la conducta proactiva de la persona, perdiendo la capacidad de planificar, proyectar y planear, metas, especialmente laborales llegando al consumo de estimulantes (Quattrochi- Tubin, Jones y Breedlove 1982), y abusos

de sustancias (Nowack y Pentkoswski, 1994) y con hábitos de salud negativos (Nowack Hanson y Gibbons, 1985).

*Sociales.* Estos aspectos fueron considerados en los primeros estudios del síndrome observando como esas manifestaciones afectan a la organización, algunos de los efectos, como el cinismo, el absentismo laboral, la rotación empresarial, y las intenciones de abandonar la organización ( Firth y Britton, 1989), Sobre la relación del absentismo y el Burnout, no está muy clara, está orientadas las investigaciones de varios autores con base a retrasos, la multiplicación de descansos y el absentismo (Malasch y Jackson 1981) y otros autores (Quattrochi- Tubin y col. 1982) que no existía relación, sin embargo, Lazaro, Shinn, y Robinson, (1985), encontraron que cuando se controlaba el efecto de la edad y del genero el Burnout no padecía de el absentismo.

Evitación de contacto, Conflictos interpersonales, malhumor familiar, aislamiento, formación de grupos críticos, evitación profesional. Estos aspectos fueron considerados al inicio de las investigaciones del síndrome (Pines y Malasch, 1987), la descripción de una persona que tiende aislarse y a centrar sus sentimientos de fracaso, acompañándose el sentimiento de fracaso de no desearse ver, y evitar la interacción social. Estas manifestaciones **sociales** repercuten sobre la disminución de la productividad y la presencia del Síndrome de Burnout (Golenbiewski y Muzernriinde. 1988).

*Las manifestaciones físicas asociadas al Burnout.* Son muy amplias Cox. (1988), con se escala para medir aspectos conductuales, el “gastado o “worn out”y el enervado o up titgh”, el “General Well Questionaire” (Cox

Kuk, Lieter, 1993), los autores siguiendo esta línea proponen que los sujetos diferirán en ambos tipos de respuestas en función de variables individuales y laborales. Los conceptos gastado o quemado serían similares, su diferencia radica en dos aspectos. Burnout. Se refiere a la fatiga crónica, con trastornos psicofisiológicos como las alergias, gastrointestinales, úlceras, trastornos cardiovasculares, recurrencia a infecciones y trastornos respiratorios, que son pocos los estudios científicos realizados a tal respecto, como el de Melamed, kushnir, y Shirom, (1992) para los riesgos cardiovasculares y el estudio longitudinal realizado por Wolpin (1986) que mostró después de un año los profesores afectados por el Síndrome de Burnout, presentaban mayores quejas psicosomáticas.

Las evidencias de que el Síndrome de Burnout afecta la calidad de vida de los trabajadores Schwab, Jackson, y Schulder (1996), (Malasch y Jackson 1982, asocian el cansancio emocional con conductas domesticas de irritación, disgusto y tensión. (Burke y Greenglass, 1989), altos niveles de Burnout y bajos niveles de de satisfacción en las relaciones de pareja.

*En las organizaciones:* Las primeras investigaciones (Malasch y Jackson 1982), asocian al Síndrome de Burnout a las condiciones del trabajo, y que su origen es debido a factores organizacionales Chermis, (1980) y coincidiendo de que el estrés laboral es el causante del síndrome (Malasch, y Schaufeli, 1993). Los estresores son muy variados, pero sería muy difícil establecer la etiología por su carácter multicausalidad del fenómeno Los estudios se centran entre el profesional, el cliente, el profesional y la organización, manifestando la cantidad de trabajo y la aparición del Burnout. Burke y Richardsen (1996), el modelo para el estudio del estrés laboral de la Universidad de Michigan,



los tipos de estresores con el conflicto y la ambigüedad del rol (Schawab, 1986), altos niveles de conflicto se asocian al cansancio emocional. Otro modelo para el estudio del estrés “latitud de la decisión” o “demanda de control”, la falta de control o de autonomía en el propio trabajo contribuye igualmente al desarrollo del Burnout (Pines y col.1981), su presencia en la toma de decisiones contribuye significativamente a la despersonalización (Jackson 1983).

Las nuevas tendencias es a vincular el Síndrome de Burnout y las variables de la personalidad propias del enfoque activo y propositivo de la salud el modelo llamado “modelo salutogénico de salud” este modelo propone como variable dinámica la salud entre dos polos de la enfermedad y el bienestar de la persona (Ballester Erenal, 1998), la ubicación de la persona a lo largo del continuo sería dinámica, en continua modificación.

## Relaciones Interpersonales.

LAS RELACIONES INTERPERSONALES SON CONTACTOS PROFUNDOS O SUPERFICIALES QUE EXISTEN ENTRE LAS PERSONAS DURANTE LA REALIZACION DE CUALQUIER ACTIVIDAD.

Rodríguez Velázquez

En una sociedad cada vez más cambiante, acelerada y deshumanizada, el encuentro con el otro y, por extensión, el encuentro de uno mismo a través del otro no es tarea fácil. Sin embargo, esta dimensión interpersonal es un factor común en los múltiples modelos de madurez psicológica propuestos por diferentes autores.

El comportamiento de una persona no solo depende de él, su personalidad, sino también de las características del entorno en el se encuentra. Autores como Luc Brunet<sup>6</sup> que predecir el comportamiento individual basado estrictamente en las características personales es insuficiente y que muchas veces ese comportamiento depende en parte de las situaciones del entorno.

Las relaciones interpersonales constituyen, pues, un aspecto básico en nuestras vidas, funcionando no sólo como un medio para alcanzar determinados objetivos sino como un fin en sí mismo. Por tanto la promoción de las relaciones interpersonales no es una tarea optativa o que pueda dejarse al azar, especialmente en el ámbito educativo. El éxito que experimentemos en nuestra vida depende en gran parte de la manera como nos relacionemos con las demás personas, y la base de estas relaciones interpersonales es la comunicación.

---

<sup>6</sup> Brunet L. (1987): El Clima de Trabajo en las organizaciones: Mexico DF. Trillas

## **Relaciones interpersonales en la educación.**

En los centros educativos el factor humano es el elemento más importante, que a través de las interacciones que mantiene, van creando un sistema de comunicación y tejiendo una red de relaciones interpersonales, tanto formales como informales, que conlleva a la dinámica y funcionamiento de la institución.

En las relaciones humanas se establecen mediante trato o la comunicación que se crea entre dos o más personas; y en las instituciones educativas donde se produce un proceso recíproco mediante el cual las personas que se ponen en contacto valoran los comportamientos de los otros y se forman opiniones acerca de ellos, todo lo cual suscita sentimientos que influyen en el tipo de relaciones que se establecerán. (Texeido Saballs y Capell Castañar, 2002). En este sentido refiere García Requena (1997), que “las relaciones se plantean en términos de las distintas posturas que adoptan las personas con respecto a otras próximas” (p. 2) y agrega que éstas se refieren, a las actitudes y a la red de interacciones que mantienen los agentes personales. Presentándose actitudes positivas como: cooperación, acogida, autonomía, participación, satisfacción; pero también se puede observar actitudes de reserva, competitividad, absentismo, intolerancia y frustración, que producen una corriente interna, explícita o no, de deseos, aspiraciones e intereses corporativos y personales.

Como los docentes son personas y estas como eje central de las relaciones, los comportamientos que éstas adopten en situaciones particulares de interacción pueden, en algunos casos, obstaculizar las relaciones interpersonales y en otros, favorecerlas. En todo caso, si las

relaciones se establecen sobre la base de actitudes positivas, como la cooperación, la participación y la autonomía entre otras y sobre la base del diálogo, de la valoración positiva de los demás y de sí mismo, así como de la confianza, el clima del aula será positivo; pero, si las relaciones en el aula están sentadas sobre la base de actitudes negativas, como la competitividad, la intolerancia y la frustración, el individualismo, la falta de tacto, las reacciones airadas y sin control, el aplazamiento de decisiones y la dificultad para asumir los propios errores, entonces el clima del aula será negativo.

En este sentido refiere Martín<sup>7</sup> “El clima en la organización constituye el modelo de interacción, incluso las relaciones interpersonales, que contribuyen directamente a definir el actuar de los grupos, y la propia actividad, de tal manera que la eficiencia en todos los resultados de la institución, se verán influidos por el clima en que se hayan trabajado. En consecuencia del tipo de relaciones interpersonales que mantengan los miembros de la institución, del sistema de comunicación que establezcan, de la cohesión que se genere entre ellos, va a depender, su nivel de satisfacción en el trabajo y por lo tanto menos incidencia en patologías existenciales.

Por lo tanto el entramado de las relaciones interpersonales se producen como el bucle tetralógico, donde el caos, el orden y desorden se entremezclan (cooperación-competitividad, empatía-rechazo, autonomía-dependencia, actividad-pasividad, igualdad-desigualdad), que resultan de un sistema complejo e imprevisible, en las actuaciones de la relación

---

<sup>7</sup> Martín B. et al. (2003): Clima de trabajo y eficacia de centros docentes: perspectiva y resultados. Madrid: Ensayos y Documentos. P. 17

docente-estudiante.

Es por ello que es significativo reconocer que en el proceso de relaciones interpersonales, en el interior de los centros educativos tienen repercusión por su interrelación con los resultados deseados; ya que si la tarea educativa se produce en un entramado de las relaciones con interacciones socio-afectivas armoniosas, el clima de la clase será gratificante y contribuirá a crear condiciones favorables para el aprendizaje; por el contrario, si ese entramado está caracterizado por la competencia, agresividad, envidia e intriga, el clima será poco gratificante y por consiguiente las condiciones para el proceso de aprendizaje serán poco favorables.

Con respecto a las relaciones interpersonales docente-alumno, son los docente el factor crucial de la educación en el aula; pues a través de su práctica pedagógica pueden generar una atmósfera tranquila, ordenada y orientada al aprendizaje. En relación con ello Voli (2004) refiere que el docente como educador profesor puede y debe darse cuenta de lo que hace y de lo que puede hacer en su aula para crear un ambiente favorecedor de una buena autoestima de sus alumnos y de una convivencia que facilite esta labor. (p. 78).

Es importante señalar que el docente, no solamente comunica conocimientos, sino que también muestra su personalidad y en atención a ello, hay que destacar la importancia de la conducta no verbal del docente en la configuración del clima de relaciones interpersonales y por consiguiente en la formación de actitudes en los alumnos.

En este sentido, Bonhome, (2004) expresa: las relaciones interpersonales que el docente crea con sus alumnos se basan no sólo en contenidos manifestados verbalmente, sino que existen muchísimos otros mecanismos, llenos de significados, (¿) la postura, el tono de voz, la mirada, un gesto e incluso el silencio mismo, todos son portadores de gran información, que siempre está a nuestra disposición, para ser decodificada y darle la interpretación apropiada. (p. 1), que en unas relaciones asimétricas, se rompe la armonía de la convivencia y genera el roce permanente entre los actores de la trama educativa, y pueden ser consideradas como intimidaciones encubierta o manifiesta. Por lo tanto el docente juega un importante papel para la creación de un clima idóneo de interacciones interpersonales, lo cual a su vez influirá en las situaciones de enseñanza y aprendizaje.

Sobre este mismo aspecto, Medina Gallego (ob. cit.) señala, “Cuando el maestro violenta al alumno, física o verbalmente, no tiene autoridad para reclamarle respeto, en estas relaciones de tipo vertical se limitan las posibilidades de convivencia armónica” (p.36); lo cual podría indicar que la mayoría de los docentes requieren actualización para el manejo de las habilidades sociales o interpersonales, que les permitan gestionar asertivamente las relaciones interpersonales en el aula, de modo que puedan responder adecuadamente a los requerimientos sociales planteados en las actuales reformas curriculares.

### **Las relaciones interpersonales y el rol docente**

En las relaciones interpersonales docente-estudiante, el rol del docente es fundamental para el buen desempeño académico de los estudiantes, donde lo ideal es el modelo de aprendizaje humanista, en el

cual el docente es un facilitador del aprendizaje. Pero el alumno debe tomar conciencia de sus sentimientos acerca de su desempeño, de sí mismo y que el producto de las relaciones interpersonales, con el docente y sus compañeros podrá incrementar el rendimiento académico y el desempeño en la sala clínica.

Cuando se mantiene unas relaciones interpersonales simétricas en el ámbito educativo, los docentes pueden aumentar considerablemente la autoconfianza, conocimiento de su identidad, valores y florecerán en la estas relaciones un sentido de independencia e interdependencia afectiva (Ferro M. 2004).

Como la educación se plantea desarrollar en las personas competencias individuales y sociales, necesarias para afrontar las demandas propias de una realidad sometida a permanentes cambios, para ello las instituciones educativas además de impartir los contenidos curriculares, deben propiciar también la canalización de las emociones en ese proceso educativo, así como las habilidades sociales, la toma de decisiones y el manejo interpersonal, que en ocasiones ha sido dejado de un lado por aspectos académicos sin responsabilidades explícitas y claramente establecidas en lo atinente a las competencias sociales del alumnado, al bienestar interpersonal y personal. (Molina y Maldonado 2006).

En este sentido a nivel mundial y en Venezuela, se ha planteado la necesidad de un cambio educativo que permita tener ciudadanos más consciente de sí mismo y de su papel en la sociedad, esto se refleja en las reformas educativas implementadas por el Ministerio de Educación y Deportes en el 2002, en esa nueva reforma educativa se propone una

acción pedagógica formal y al mismo nivel con competencias que le permitan la interacción e integración social y equilibrio personal, no obstante plantea Álvarez y Bisquerra 1999, su ejecución dependerá del sistema de relación docente-alumno, que conforma la educación incidental o informal o “currículum oculto”, a través del cual el docente actúa como formador de sus estudiantes de manera no explícita, relacionada con la metodología, los estilos educativos y el clima socio-emocional que se genera en el aula.

En ocasiones las exigencias que se hacen los docentes, derivadas de los desafíos educativos, que conducen a la desmotivación o de sensibilidad, además la inseguridad en el aula, el clima organizacional poco favorable que trae como consecuencia que se rompa la relación entre este y el estudiante.

### **Las Relaciones interpersonales en la práctica docente clínica**

Debido a la peculiaridad del rol docente refiere (Rodríguez 2005, citado por Álvarez 2007), y las demandas de los contextos socioculturales una nueva dimensión se inserta en los espacios universitarios: la pedagogía, concebida no como un conjunto de disposiciones y lineamientos para la enseñanza, la instrucción o la formación, sino, según lo formula Giroux (1996), como una práctica cultural y política que puede contribuir a otorgar sentido a las acciones de enseñantes y alumnos, sin dejar a un lado la acción reflexiva debe proveer elementos básicos para la comprensión, del proceso educativo.



Las actividades realizadas por los docentes en la prácticas clínicas, tendientes a favorecer los procesos de aprendizaje se dan en un ambiente de trabajo o "ambientes de aprendizaje" en las que se implican relaciones con las personas que desean aprender. (Wilson 1996, citado por Álvarez). Donde están involucrados una series de proceso(organización, planificación, métodos de evaluación y las características personales integradas al acto de enseñar, entre otras), este proceso que se da en el área clínica que involucra la formación académica del estudiante en la cual se aplican y practican los conocimientos adquiridos en clase y se desarrollan las habilidades profesionales, situación que hace que emerjan comportamientos pedagógicos que deben presentar los docentes clínicos como una herramienta importante en la práctica, en aras de garantizar la calidad de la educación clínica (Álvarez 2007). Entre estos comportamientos, May (1983) incluyó habilidades pedagógicas tales como adaptar la enseñanza a necesidades individuales, enseñar a través de la demostración, dar y recibir retroalimentación y evaluar los resultados, que al hacerse personalizada puede interferir en ocasiones la comunicación.

Tradicionalmente la formación del recurso humano en Odontología, surge de la combinación de profesionales con experiencia profesional y laboral, conduciéndose como autodidactas en sus funciones docentes, que posteriormente durante su formación académica profesional adquieren los dominios del rol que van a desempeñar, pero las metodologías de formación de docentes acorde con las exigencias académicas en la clínica, requiere el repensar de repensar la práctica pedagógica en ambientes clínico-odontológicos.

Cuando no existe la comunicación en esa práctica educativa existen relaciones interpersonales asimétricas, el estudiante puede recibir retroalimentación negativa, que se hizo con el propósito de corregir las conductas inadecuadas, es por ello que una retroalimentación positiva, con el objeto de tomar conciencia y reforzar una conducta específica adecuada, puede ser producto de la efectividad en la comunicación y en las relaciones interpersonales (Moreno 2005, citado por Álvarez 2007).

La relación que se da entre el docente y el estudiante en la práctica universitaria viene dada por esquemas curriculares acorde a las necesidades socioculturales del país, en los actuales momentos los métodos de enseñanza de adultos, tienen como eje principal el interés y la necesidad de aprender a solucionar problemas reales, por ello, han ido reemplazando la simple transmisión de conocimientos a un alumnado pasivo, donde los métodos deben que debe manejar el docente, en esa relación interpersonal, actué principalmente como catalizador para obtener el feedback adecuado y oportuno como una valiosa herramienta de enseñanza a sus estudiantes (Valdivieso 2006). Es por ello que la AAMC (*American Association of Medical College*), recomendó a las escuelas de medicina establecer programas de capacitación docente que conduzcan a la formación de docentes que guíen a los alumnos en un proceso de aprendizaje independiente y que involucren al estudiante en un proceso activo de aprendizaje, en lugar de un ente pasivo de recepción de información (Álvarez 2007).

El autor considera que la actividad pedagógica debe estar guiada por: un estudiante como eje central del proceso, en constante interacción con su docente, su aprendizaje es continuo y evolutivo en complejidad, el estudiante no es un sujeto pasivo de aprendizaje sino activo, no es alguien aislado, sino que es parte de un grupo social y además puede

aprender con otros; su desempeño debe orientarse hacia la creación de formas de pensar que se manifiesten en la manera de hacer las cosas, más que hacia un aprendizaje memorístico; su formación debe incorporar mecanismos críticos de retroalimentación y comparación con otras formas de pensar que faciliten la posibilidad de cambio permanente.

El estudiante cuando esta actividad clínica reduce drásticamente el tiempo que le dedica a sus familiares, pareja y amistades, debido a que esta absorbe la mayor parte del tiempo de estudio entre consulta de casos, laboratorio y biblioteca. Durante este período cambia ciertos valores y percepciones fundamentales, se produce un ablandamiento de su estructura dialogal, acerca de sí mismo y sus relaciones con la familia y pareja. La primera prioridad consiste en cumplir con los requisitos exigidos por la Facultad y luego incluso el individuo y todo lo demás. En ocasiones las relaciones familiares, de pareja o amistades no se comprometen con las actividades clínicas y nunca llegan a comprometerse del todo, generando una mayor distancia entre ellos y el desempeño clínico. Esta reducción de las relaciones interpersonales con los amigos y compañeros, conduce a la sociabilidad y descubrir amistades que no comparten intereses comunes, no apoyan o se convierten en obstaculizadores o saboteadores del desempeño, lo que genera sentimientos de pérdida de la amistad, melancolía y autorecriminations (psicopatologías existenciales). Estas relaciones pueden recuperarse o construirse nuevas relaciones de amistad y compañerismo, más cónsonas con los intereses desarrollados después de la experiencia.

Para mantener las relaciones interpersonales superar las dificultades en las relaciones interpersonales se hace necesaria la negociación con cada uno de los miembros en ocasiones con uno mismo,

donde se establezcan las pautas, en ocasiones los estudiantes por su forma de ser, sus noemas, su estructural dialogal, tienen problemas en la posición de subordinado frente a un docente, sienten que deben humillarse y anularse ante el profesor, mientras que otros alumnos presentan el mismo problema, pero en sentido contrario, se rebelan contra la autoridad ante un docente de la sala clínica, sienten que tienen que imponerse y asumir el control de la situación, sin respetar la jerarquía y posición del profesor, estos sentimientos encontrados en el estudiante, que alteran su equilibrio homeostático, pueden afectar sus relaciones familiares y sociales.

Las relaciones interpersonales docente-estudiante en especial en las salas clínicas, es fundamental, no solo para la eficiencia en la actividad académica, sino en la relación que se esté dando con el otro-enfermo, que entra en este círculo de relaciones, que ocasiones se convierte en un objeto, un requisito a cumplir, ocasionando por cuestiones de tiempo, trabajo, en el agotamiento emocional hacia este y lo más relevante la deshumanización en la relación.

Cuando existen relaciones interpersonales docente-estudiantes, simétricas, son la clave para un mejor desempeño académico y en la formación de los futuros profesionales, con autorespeto, libertad, capacidad de reflexión y en especial con compromiso y responsabilidad en especial con él y con el otro.

En ocasiones en este proceso de comunicación, el docente en su rol puede ser impulsivo y reactivo, en la búsqueda de un profesional con carácter y proactivo, pero esta situación puede ser llevada de una manera que la otra persona comprenda que lo que se quiere es en beneficio para

ambos. Según Etzioni (1994) la formación del carácter basado valores cívicos y morales da lugar a la autodisciplina y empatía que permiten establecer compromisos auténticos con los demás, en este sentido se tiende a encasillar en tipologías el quehacer docente, según refiere Sternberg (1981), que elaboró una tipología de profesores problemáticos, cuyas sociopatía o psicopatías son disruptivas en la asesoría clínica. Algunos de estos estilo docentes, son frecuentemente mencionados por los estudiantes y puede ser interesante comentarlos:

- a. El profesor novato: es aquel que recientemente ha recibido su título y que pretende poner distancia entre él y sus antiguos compañeros de estudio, tratando de identificarse con el nuevo grupo de referencia en la Facultad. Su visión sobre el proceso de asesoría clínica, es inmadura y pese a que en ocasiones sea más compasivo que los profesores más experimentados, sus aspiraciones de carrera lo pueden hacer parecer como hipercrítico.
- b. El profesor sadista: este es un tipo muy virulento de profesor problemático que utiliza su influencia y poder para censurar a los estudiantes de manera exagerada, escudándose en frases como "hay que mantener el nivel y el rigor del programa".
- c. El profesor con complejo de Hamlet: es aquel que duda de cada actividad realizada por el alumno al infinito, rechazando incluso sus propias recomendaciones previas. Probablemente estas son personas con poca autoestima y no respetan los límites de los demás; generalmente tienen dudas neuróticas en sus propias vidas. El estudiante que vive esta experiencia puede llegar a la desesperación y desistir en continuar con sus estudios.
- d. El profesor agresivo-pasivo: se puede presentar como un amigo, pero se contradice con pequeños actos de sabotaje, promete sin cumplir y a la vez se siente culpable. Su agresión es directa y su

compromiso se mueve entre la hostilidad, agresión y culpa. Este tipo de profesor es impredecible y nos desorienta en la manera de actuar frente a ellos.

- e. El profesor envidioso: es aquel que siente que el estudiante es más competente en el campo que él y percibe esto como una amenaza. Por ello impide con diversos tipos de acción el desempeño del alumno.

Según Valarino (1992), Se pueden agregar a esta tipología otros tipos de profesores problemáticos:

1. El profesor descalificador: es aquel que emplea el tiempo de docencia en hablar de otros temas y luego se dedica a criticar, sobre todo cuando está con otros colegas. En otras ocasiones puede descalificar a la persona, cuando dirige sus críticas a las cualidades aptitudinales o personales del estudiante, sin canalizar las posibilidades que puede tener para solventar la crisis en la que se ve envuelto.
2. El profesor simbiótico: es aquel que percibe como muy importante la reputación por el rendimiento de sus estudiantes. Percibe al alumno como un servidor de sus necesidades de carrera. La relación entre ellos se convierte en simbiótica, ya que el profesor depende de la calidad del trabajo de sus estudiantes y éstos dependen excesivamente de la ayuda del profesor. La relación de poder es desigual y el estudiante juega un rol subordinado durante la experiencia clínica.

El estudiante, por lo general, al no sabe manejar estos tipos de personas problemáticas o las evade. Este tipo de relaciones inadecuadas

no permite al estudiante su mejor desempeño impidiéndole ser libre, bajo amenaza, obligaciones, necesidad o miedo, con trastornos somáticos y psicopatológicos.

En estas relaciones también existen docentes que son positivos en el desempeño estudiantil, se insiste en el modelo de aprendizaje humanista, donde el profesor es un facilitador del aprendizaje que estimula la autoexpresión y la organización interna, que enseña cómo aprender. Su relación con el otro es a un nivel de intercambio con el estudiante debe ser lo más humano posible y ambos actuarán en la búsqueda del conocimiento, con un ambiente propia para que se den las experiencias educativas, ayudar a esclarecer los propósitos, de manera que el estudiante elija las metas más significativas posibles, poniendo a su disposición los más variados recursos para el aprendizaje, incluyéndose a sí mismo; siendo un miembro activo de la experiencia de aprendizaje, compartiendo sus experiencias y reconociendo sus limitaciones (Valarino, 1992).

### **Variables.**

Las variables objeto de estudio en esta investigación son el acoso psicológico (LIPT-60), el factor interno del estrés, definido por el IRE- 32, el desgaste profesional definida con el MBI y la variable referente a las dimensiones de Psicopatología del SCL-90, con sus índices generales

#### *a) Variable Acoso psicológico. LIPT-60*

-DL. La subescala Desprestigio Laboral, constituyen aquellas conductas de acoso psicológico en el trabajo en las que se produce un descrédito o desprestigio en el trabajo, a través de distorsión en la

comunicación, como rumores calumnias, o medidas restrictivas o de agravio comparativo con el resto de los trabajadores, minimizando u ocultando sus logros.

-EP. Subescala de Entorpecimiento del Progreso. Conformada por ítems que refieren a un boqueo sistemático de la actividad laboral, degradando al trabajador con tareas impropias en la forma o ene el contenido, de acuerdo a sus competencias.

- BC. Subescala de Incomunicación o Bloqueo a la Comunicación, ítems referentes al bloqueo comunicacional intra y extra organizacional.

- IE. Subescala de Intimidación Encubierta. Ítems referentes a amenazas y daños encubiertos, que no dejan huella, o se realizan de manera limpia, sin que se pueda delimitar responsables específicos.

-IM. Subescala de Intimidación Manifiesta. Los ítems se refieren a amenazas o restricciones que se le imponen de manera directa, no disimulada, a veces en público, tales como amenazas verbales, gritos o ponerlo en ridículo.

- DP. Subescala de Desprestigio Personal. Los ítems se refieren al descredito o desprestigio de su vida personal y privada (no laboral), mediante la crítica, burla y de su forma de ser, vivir y pensar.

-NEAP. Número total de estrategias de Acoso Psicológico.

-IGAP. Índice Global de Acoso Psicológico

-IMAP. Índice Medio de Intensidad de las estrategias de acoso psicológico experimentadas.

*b. Variable Reactividad al Estrés.*



-IREGlob. Índice de reactividad al Estrés. Conjunto de pautas habituales de respuestas vegetativas, cognitivas, conductuales y emocional del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables.

-IREVeg. Índice de Reactividad al Estrés Vegetativo, conjunto de pautas habituales de respuestas neurovegetativas del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables.

-IRECog. Índice de reactividad al Estrés Cognitivo. Conjunto de pautas habituales de respuestas cognitivas del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables.

-IRECond. Índice de Reactividad al Estrés conductual. Conjunto de pautas habituales de respuestas conductual del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables.

-IREEmo. Índice de Reactividad al Estrés Emocional. Conjunto de pautas habituales de respuestas emocional del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables.

*c. Variable de Psicopatología (a partir del SCL90-).*

-SOM. Puntuación en la dimensión de somatizaciones. Evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias).

-OBS-COMP. Puntuación en la dimensión Obsesión-Compulsión. Incluye síntomas que se identifican con el síndrome del mismo nombre: pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.

-SI. Puntuación a la dimensión de sensibilidad Interpersonal. Se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.

-DEP. Puntuación en la dimensión de Depresión. Los ítems de esta dimensión, son una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno depresivo. Estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

-ANS. Puntuaciones en la dimensión de Ansiedad. Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos.

-HOS. Puntuaciones en la dimensión de Hostilidad. Esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos y enojo.

-FOB. Puntuaciones en la dimensión de Ansiedad Fóbica. Este malestar alude a respuestas de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones), que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la produce.

-PAR. Puntuaciones a la dimensión de Ideación Paranoide. Evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamientos proyectistas, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía.

-PSIC. Puntuaciones a la dimensión de Psicotismo. Dimensión construida con la intención de representar el constructo en tanto dimensión continua de la expresión humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

-IGS. Índice Global de Severidad. Es el indicador del nivel actual de la severidad del malestar. Combinando el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido.

-STP. Total de síntomas positivos.

-PSDI. Índice de Distrés de Síntomas Positivos. Índice de Malestar positivo. Pretende evaluar el estilo de respuestas indicando si la persona tiende a exagerar o minimizar los malestares que lo aquejan.

*d. Variable Burnout (MBI), Cansancio Emocional*

Agotamiento emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Deshumanización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Realización personal. Evalúa los sentimientos de auto-eficacia y realización personal en el trabajo.

## **CAPITULO III**

### **ORIENTACIÓN METODOLÓGICA.**

#### **EL MÉTODO**

Lo más importante en este mundo, no es  
saber donde estas, sino hacia dónde vas”  
Goethe

Para vislumbrar la experiencia del proceso educativo de orientación aprendizaje en la formación de los futuros profesionales, el estudio se sustentó en la matriz epistémica de la complejidad, donde el diseño está sustentado en la lógica configuracional y el método no precede a la experiencia sino que emerge durante la misma, solamente se presenta en un programa de organización previa revisables en función de la incertidumbre (Morín 1999).

#### **Momentos de la investigación.**

Basada en la matriz epistémica de la complejidad esta investigación se realizó en tres momentos; el primer momento, empírico analítico, empleando la metodología cuantitativa, el segundo momento fue fenomenológico, con un abordaje cualitativo y el tercer momento el cual consiste en la triangulación de los resultados empírico analítico y los cualitativos para dar paso a la construcción de la teoría.

#### **Primer Momento Empírico Analítico**

En este primer momento empírico analítico, cuyo propósito fue comprender y analizar en los efectos en los estudiantes de las relaciones

asimétricas desde el punto de vista físico y emocional. Para el logro del problema planteado en esta primera fase de la investigación se propone el siguiente objetivo:

### **Objetivo General**

Comprobar la presencia de La Presión Psicológica “Mobbing” (LIPT-60), el Índice de Reactividad al Estrés (IRE-32), el Cansancio emocional Burnout (MBI) y las psicopatologías (SCL-90), en estudiantes de la Facultad de Odontología de la U C. año Marzo 2007 Junio 2008

### **Objetivos Específicos:**

- Establecer la presencia de la presión psicológica “Mobbing” según género, en los estudiantes de pregrado y postgrado en la Facultad de Odontología
- Identificar el índice de Reactividad al estrés” IRE, según género, en los estudiantes de pregrado y postgrado en la Facultad de Odontología.
- Determinar los niveles de desgaste profesional “Burnout”, según género, en estudiantes de pregrado y postgrado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo
- Identificar las psicopatologías que se puedan presentar según género, en estudiantes de pregrado y postgrado en la Facultad de Odontología.

- Relacionar la presión psicológica “Mobbing” con la reactividad al estrés, Psicopatológica y el Desgaste profesional en los estudiantes de la Facultad de Odontología
- Comparar los resultados obtenidos en los cuestionarios administrados en las muestras objeto de la investigación pregrado.

### **Diseño y Tipo de la investigación**

En este primer momento la investigación de acuerdo al propósito es un diseño transversal y de carácter analítico descriptivo, debido a su estudio se realizará en una población determinada para conocer la frecuencia y distribución de una característica de los sujetos de estudios, detallando el fenómeno y sus magnitudes, (Orozco 2002). El diseño es de campo no experimental, transversal o transeccional, debido a que los datos son obtenidos en un sólo momento, para de esta manera describir y analizar la incidencia de la variable en un tiempo específico (Hernández y otros, 1995), y es no experimental, debido a que los datos conseguidos son directamente de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar algunas de las variables. Es correlacional, ya que se mide el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables. Las variables en este estudio son: el Acoso Psicológico, las Psicopatologías, la Reactividad al Estrés el Desgaste profesional en el estudiante de la Universidad de Carabobo.

### **Población**

La población estará representada por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, donde se investigo las

respuestas de estos individuos que están sometidos a situaciones estresantes durante su formación académica y que pueden influir en su desarrollo integral y desenvolvimiento en su vida familiar, social y profesional.

### **Muestra**

La muestra esta conformada por 146 estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, quienes aceptaron a través de un consentimiento informado a participar en la investigación. La muestra es intencionada, pues los estudiantes deben tener ciertas condiciones para que integren la muestra y esta sea representativa.

### **Criterios de selección**

Siendo esta una población finita, el criterio de selección para la escogencia de la muestra en esta población, se dicto bajo el parámetro de selección de manera intencionada, ya que los integrantes, sujetos a investigar, se eligieron con un propósito ser los estudiantes de la Facultad, por ello, se seleccionó dos muestras una en pregrado y otra en postgrado, esta elección de dos muestras, diferentes pero a la vez con similitud, se debe a que son estudiantes que se están formando en la misma Facultad, de pregrado y postgrado (residentes), que poseen las mismas características socioculturales, que en su mayoría estudiaron pregrado en la Facultad y su formación académica es realizada por los mismos docentes que imparten sus actividades académicas en pregrado y postgrado.

La selección de la muestra de pregrado y de un año específico, del último año de la carrera, quinto año, es debido a que estos estudiantes, tiene un régimen de evaluaciones flexibles y organizadas en un período de tiempo más corto (módulos), que permitió dar las explicaciones relacionadas con el llenado de los cuestionarios y el propósito del estudio, los cuales se encontraban más dispuestos por el tiempo disponible a colaborar con la investigación, y especialmente por estar en el último año de la carrera, que han pasado por situaciones de presiones psicológicas y su disposición a compartir sus inquietudes y participar en el estudio, la muestra esta conformada por ciento diez (110), estudiantes siendo estos, todos los estudiantes que integran la población del quinto año que se encuentran en la pasantía en la Facultad.

La otra muestra, se seleccionó a todos los estudiantes de postgrado que eran 68 de los cuales 52 estudiantes, quisieron formar parte de la investigación. El criterio de selección de los estudiantes de postgrado fue por ser ellos profesionales, que están inmersos en distintos compromisos; personales, profesionales, familiares, organizaciones y sociales que confluyen en su compromiso con sus estudios como especialista y se convierten en situaciones estresantes y que su formación académica está impartida por los mismos docentes que comparten su actividad en pregrado y postgrado, con las mismas actitudes y roles en su desempeño profesional.

Tomando en cuenta que en estudios no experimentales, las muestras deben abarcar un porcentaje de la población, para que sus resultados puedan considerarse válidos (Hurtado y Toro, 2001), se escogieron todos los estudiantes de postgrado y todos los de pregrado que se encontraban en el régimen de pasantía intra-facultad. Utilizando



como criterio de selección ser estudiantes de postgrado de la Facultad y estudiantes de quinto año que se encuentran en la pasantía de la facultad y como criterio de exclusión alumnos del último año de la carrera que no están en la Facultad que se encuentran realizando pasantías fuera de la ciudad; quedando la muestra conformada por 146 sujetos, distribuida por 94 estudiantes de pregrado y 52 estudiantes postgrado de la Facultad de Odontología.

### **Instrumento para obtener la información**

La información requerida para lograr responder las interrogantes de la investigación se obtuvo utilizando los siguientes instrumentos y/o cuestionario

#### **a) Consentimiento Informado**

Se utilizó el cuestionario “El consentimiento informado” donde se le solicitó autorización previa y consentimiento de los sujetos que interviene en la investigación para utilizar la información con fines académicos y de investigación, así como el motivo y justificación de la misma, todo ello con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados, y a petición de la parte interesada se podrá entregar el informe final de dicha investigación (Ver anexos).

#### **b) El acoso Psicológico LIPT- 60**

Para evaluar la existencia de la presión psicológica (mobbing) o de sus consecuencias, se utilizó el cuestionario LIPT 60®, la versión española con escala de Likert, diseñado por Leymann y modificado por González de Rivera (1999), el cual recoge estrategias o conductas de posible acoso psicológico laboral, siendo:

- Auto administrado, solicitándole al sujeto que responda directamente a las preguntas, bien de manera afirmativa o negativa o con criterio graduado. Cero no ocurre la conducta, una conducta mínima dudosa, dos conductas seguras y molestas, y cuatro máximas intensidades de la conducta de mobbing.
- Heteroadministrada, donde el observador externo identifica y valora la repercusión que las distintas conductas han producido en el individuo.

El LIPT-60 puede ser interpretado en el nivel global, el dimensional y en las estrategias de acoso, obteniendo así la información sobre la intensidad y frecuencia de acoso percibido, sobre el tipo de acoso percibido, las dimensiones de acoso se pueden valorar con los siguientes índices.

**-Índice de desprestigio laboral (DL)** = Sumatoria de puntuaciones en los ítems 5,10,17,18,28,49,50,54,55,56,57,58,59,60 /14

**-Índice de entorpecimiento del progreso (EP)** = Sumatoria de ítems 14, 27, 32, 33, 34, 35,37 /7

**-Índice de incomunicación (BC)** = Sumatoria de los ítems 3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52,53 /9

**-Índice de intimidación encubierta (IE)** = Sumatoria de los ítems 7, 9, 43, 44, 46, 47,48 / 7

**-Índice de intimidación manifiesta (IM)** = sumatoria de los ítems 1, 2, 4, 8, 19, 29 /6

**-Índice de desprestigio personal (DP)** = sumatoria de los ítems 6, 20, 21, 24, 25, 30, 3, / 7

- Contaje simple de todas las respuestas distintas a cero: NEAP

**-Índice global: IGAP:** obtenido de sumar los valores asignados a cada estrategia de acoso psicológico y dividiendo esta suma entre el total de estrategia consideradas en el instrumento, es decir, entre 60

**IGAP** = suma valor asignado a cada estrategia / n° de ítems contestados

-Índice medio de intensidad de las estrategias de acoso psicológico experimentadas IMAP, obtenidas de dividir la suma de los valores asignados a cada estrategia, entre el número total de respuestas positivas

**IMAP** = Suma de valores asignados a cada estrategia / NEAP

### **c) El índice de reactividad al estrés IRE – 32**

Además se utilizó el “Índice de Reactividad interno al Estrés” (IRE-32). Este instrumento auto administrado valora las pautas habituales de respuesta ante situaciones de estrés y tensión nerviosa, estas escalas se representan por diferentes números de ítems que se refieren a respuesta al sujeto. El cuestionario de Reactividad al Estrés diseñado por González de Rivera (1983, 1990), constituido por 32 ítems, (ver anexo), para evaluar la reactividad al estrés; (3) es decir, las formas usuales de respuestas vegetativas, emocional, cognitiva y conductual (motora) de las personas ante situaciones percibida como potencialmente nocivas, peligrosas y/o desagradables(González de Rivera 1981), o como situaciones generadoras de tensión que se perciben como peligrosas o nocivas para el bienestar (Rodríguez Abuín, González de Rivera 1991). Los ítems del instrumento, reflejan pautas habituales de respuestas a factores internos del estrés, la puntuación se obtiene mediante el conteo simple de los ítems seleccionados representando el índice de reactividad al estrés (IRE global). La escala consta de cuatro subescalas que agrupan ítems vegetativo, emocionales, cognitivo y conductual.

Como el IRE 32 es un cuestionario auto-administrado, en la cual se le presentan al encuestado las reacciones que puedan experimentar las personas ante situaciones de estrés, la persona debe señalar sus

reacciones habituales ante situaciones de estrés. De las respuestas obtenidas se extrae el índice de reactividad al estrés, que constituye un factor indicador de la vulnerabilidad al estrés y que puede predisponer al padecer ciertas patologías somáticas y/o psíquicas.

El cuestionario fue administrado de forma individual y colectiva, explicándole la respuesta a los ítems, son sus respuestas habituales a situaciones de estrés. Para la corrección del cuestionario se obtiene a partir de la frecuencia de respuestas en el cuestionario, el cual consta de los siguientes índices:

El Índice de Reactividad al Estrés global, (IRE G), medida que permite establecer un nivel de reactividad al estrés de 1 a 10 se obtiene sumando todos los ítems señalados, dividiéndolo entre el total de ítems - 32- multiplicando el resultado entre 10, y la formula es la siguiente.

$$\text{IRE global} = (\sum f_i / 32) \cdot 10.$$

Las subescalas son: IRE Emocional (IRE Emo.), IRE Cognitivo (IRE Cog), IRE Conductual (IRE Cod.) y el IRE Vegetativo (IRE veg.). Los cuales se calculan de la siguiente manera.

IRE emocional a partir de los ítems 6, 15, 20, 24, 29

$$\text{IRE Emo.} = (\sum f_{emo} / 5) \cdot 10$$

IRE Cog. De los ítems 3, 11, 18, 27, 32

$$\text{IRECog.} = (\sum f_{cog} / 5) \cdot 10$$

IRE Cond. De los ítems 1, 8, 9, 16, 23, 26, 30

$$\text{IRE Cond} = (\sum f_{cond} / 7) \cdot 10$$

IRE Veg. De los ítems 2, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 14, 17, 19, 21, 22, 25, 28, y 31

$$\text{IRE Veg} = (\sum f \text{ veg} / 15) \cdot 10$$

#### **d) Psicopatologías con el SCL 90**

También se utilizó el inventario de Síntomas SCL-90 de Derogatis, este inventario fue desarrollado para evaluar patrones de sintomatología psiquiátrica que puedan presentarse en individuos.

Es un instrumento auto aplicado. El cuestionario está conformado por 90 ítems, y cada uno se valora de acuerdo con una escala de Likert de 5 puntos indicando malestar percibido en los últimos 7 días, (=nada; 1= un poco; 2 = moderadamente, 3= mucho; 4 = muchísimo), la puntuación se calcula como la media de los ítems constituyentes.

Fue diseñado originalmente para evaluar el grado de malestar en pacientes psiquiátricos (Carrasco 2003), el malestar psicológico está medido en nueve dimensiones primarias de síntomas que permite su evaluación e interpretación, (Somatización, Obsesión-Compulsión, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo), y a partir de estas dimensiones se obtienen los índices de: Índice Global de malestar, indicativo del grado de malestar general (GSI), para Derogatis (1993), este índice es indicador de distres. El otro índice es el Total de Síntoma positivos (PST) o Total de respuestas positivas y el Índice de de síntomas positivos, relaciona el sufrimiento o distres global con el número de síntomas, es por ello que este le indicador de la sintomatología medida.

1. **Somatizaciones:** en esta dimensión los ítems hacen referencia al estrés percibido por el propio cuerpo, producto de la actuación como medio del sistema nervioso central, los ítems son: 1,4,12,27,40,42,48,49,52,53, 56, 59 la formula es  $SOM = \sum \text{del valor de los ítems} / 12$ .
2. **Obsesión-compulsión:** esta dimensión hace referencia a la sintomatología del trastorno obsesivo-compulsivo, reflejada en los ítems 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, y 65 , la formula es  $OBS = \sum \text{del valor de los ítems} / 8$
3. **Sensibilidad Interpersonal:** la dimensión hace referencia a síntomas que se reflejan a sentimientos de inferioridad y de displacer en las situaciones de interacción personal, los ítems son: 6, 21, 34, 36, 37,41, 61, 69, y 73, la formula es  $SI = \sum \text{del valor de los ítems} / 9$ .
4. **Depresión:** Los ítems de esta dimensión se refieren a síntomas de característica a trastornos depresivos, donde se incluye el afecto y humos distorsionados junto a sentimientos de desesperanza y auto-menosprecio, Los ítems son 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, y 79, la formula es  

$$DP = \sum \text{del valor de los ítems} / 13.$$
5. **Ansiedad:** En esta dimensión los ítems hacen referencia a manifestaciones de ansiedad, apareciendo sentimientos de inquietud, nerviosismo y tensión, así como conductas presentes en los ataques de pánico. Los ítems son: 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 7 86, la formula es  $ANS = \sum \text{del valor de los ítems} / 10$ .
6. **Hostilidad:** Hace referencia a expresiones de ira a través de acciones, pensamientos o sentimientos, incluye los ítems 11, 24, 63, 67, 74 y 81. La fórmula para su cálculo es  $HOS = \sum \text{del valor de los ítems} / 6$ .
7. **Ansiedad Fóbica:** Los ítems reflejan los síntomas característicos tanto de la agorafobia como de trastornos fóbicos, los ítems que la

contiene son: 13, 25, 47, 50, 70, 75 y 82. La Formula es  $FOB = \sum$  del valor de los ítems / 7.

8. **Ideación Paranoide:** en esta dimensión se basa en que la conducta paranoide es de carácter sindromico, integrada a un estilo cognitivo, donde predominan mecanismos proyectivos, la hostilidad, la desconfianza, centralidad en sí mismo, miedo a la pérdida de la autonomía. Los ítems que la contiene son: 8, 18, 43, 68, 76 y 83. La Fórmula es  $PAR = \sum$  del valor de los ítems / 6.

9. **Psicotismo:** en esta dimensión los ítems hacen referencia a conductas que implican desde un grado de esquizoidismo hasta un estado psicótico florido. Se presenta en un componente esquizoide en población normal y un componente psicótico patológico en poblaciones psiquiátricas. Los ítems que la representan son: 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, y 89. La formula es:

$$PSIC = \sum \text{del valor de los ítems} / 10.$$

Existen 7 ítems que no se insertan en ninguna de las nueve dimensiones, Adicionales, pero el autor por su relevancia los mantiene en el instrumento ya que a través de ellos se puede evaluar la gravedad de los sujetos, además desde el punto de vista clínico constituye un claro referente para observar la evolución de patologías psicosomáticas . Los ítems que la conforman son: 14, 44, 59, 60, 64, 66, 89 y la Formula es  $ADI = \sum$  del valor de los ítems / 7. Los índices totales son:

1. **GSI:** índice global de Gravedad de síntomas , evalúa la intensidad del distrés percibido, es una medida generalizada e indiscriminada de la intensidad de sufrimiento psíquico o psicosomático global, se calcula:

$$GSI = \frac{\text{Suma de todos los ítems}}{\text{Nº total de ítems (90)}}$$

2. PST Numero de síntomas positivos, contabiliza el número total de síntomas presentes, o sea su amplitud y diversidad de la psicopatología, se contabiliza como el número de ítems con valor diferente de cero. (valorados 1, 2, 3, ó 4).
3. PSDI: índice de de distrés de síntomas positivos, evalúa de forma combinada, la intensidad y la frecuencia de los síntomas. Relaciona el sufrimiento o distrés global con el número de síntomas, siendo este un indicador de la intensidad sintomática de medida.

$$\text{PSDI} = \frac{\text{Suma de todos los ítems}}{\text{PST}}$$

#### **e) Desgaste Profesional Burnout MBI**

Para evaluar el Síndrome de Burnout o desgaste profesional en esta investigación se utilizó la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, la misma consta de 22 preguntas donde se evalúan 3 aspectos del Síndrome de Burnout, en forma de dimensiones, precisamente sobre los sentimientos del profesional, de la actitud que posea en el área de trabajo, y si presta un buen o mal servicio a los pacientes en el momento de atenderlos. En este modo, la escala de Maslach mide el Cansancio Emocional, la deshumanización y la falta de realización personal en el trabajo.

En esta investigación se utilizó dicha escala, donde cada pregunta tiene un objetivo a medir de la siguiente manera, estas tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1. **Subescala de agotamiento emocional.** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas



del trabajo. Puntuación máxima 54, el Agotamiento Emocional (AE): se obtiene de la sumatoria de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

**2. Subescala de deshumanización.** Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30, la Deshumanización (DH): el valor es obtenido de la sumatoria de los ítems 5, 10, 11, 15, 22

**3. Subescala de realización personal.** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto-eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48, la Realización Personal (RP): se obtiene su valor de la sumatoria de los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Para Álvarez y Fernández 1991, citado por Aranda y col. (2003), la variable burnout la considera bajo los indicadores de alta media y baja estas categorías se obtienen de las puntuaciones de los sujetos en el MBI y la clasificación se basó en la norma americana y la adaptación Catalana

	Baja	Media	Alta
Agotamiento Emocional	0 – 16	17 - 26	$\geq 27$
Deshumanización	0 – 6	7 - 13	$\geq 14$
Realización personal	>37-48	36 - 31	< 30

En la prueba piloto realizada la validez de los instrumento, presentó una consistencia interna que indica la homogeneidad de los ítems que

conforman sus índices en alta, la misma se realizó mediante alfa de Cronbach con valores de 0,84 para el IRE 32, el SCL 90 con 0,82, el LIPT 60 con 0,806, y el MBI con 0,735, en postgrado el IRE 32 el valor fue de 0,947, para el SCL 90 de 0,807, el LIPT 60 de 0,865 y el MBI de 0,70 valores semejantes a los realizados en distintas investigaciones para corroborar su validez y fiabilidad.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

Nunca se alcanza la verdad total, ni  
nunca se está alejado de ella  
Aristóteles

#### **Técnica de Análisis de Datos**

El análisis de los datos se realizó con base a: la estadística descriptiva para ello se realizó el análisis de las frecuencias simples y porcentuales, la medidas de tendencia central: la media aritmética y las medidas de variabilidad: desviación estándar; la estadística inferencial a nivel de significancia = a 0.05 y 0.001 análisis de varianzas para establecer la correlación entre las variables para ello se utilizará el programa estadístico SPSS versión 11.0, (2002) (Statistical Package for the Social Sciences Disponibles) para procesar los datos.

Para el análisis inferencial se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas, para comprobar la distribución muestras se utilizó la prueba de Levine y Kolmogorov-Smirnov, siendo los análisis para las prueba de distribución asimétricas la correlación de Spearman y pruebas de correlación de Pearson para distribuciones normales.

#### **Presentación de los resultados**

Con el fin de facilitar el análisis de los resultados obtenidos una vez administrado los cuestionarios LIPT- 60, IRE-32, SCL- 90 y el MBI, en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de

Carabobo, los ítems fueron agrupados de acuerdo a las dimensiones y las su-escalas de los cuestionarios. Para presentar los resultados se utilizó tablas. Las tablas se agruparon de acuerdo a los objetivos planteados, con el análisis de cada uno de los instrumentos, así como las asociaciones y correlaciones de estos.

### **Descripción de los resultados empírico analíticos**

Por ser dos muestras diferentes, una de 94 estudiantes en pregrado y otra de 52 de estudiantes de postgrado para un total de 146, se realizaron los procedimientos estadísticos por separado.

La muestra de pregrado estaba distribuida de la siguiente manera: 71 femeninos y 23 masculinos, con una media de edad de 22,74 (ds 0.98). La media de la edad en los estudiantes fue de 22,74 (ds. 0.98). Referente al estado civil. 74% eran solteros, 24 % casados y 1 % viudo. Los estudiantes de post grado eran 38 femeninos y 14 masculinos, la edad media de los sujetos participantes del estudio es de 32,5 con un rango que va desde los 20 hasta los 51 años.

Tabla 1 Análisis Estadístico del LIPT-60 en estudiantes de la Facultad de Odontología

<b>ÍNDICE</b>	<b>N = 94 ESTUDIANTES DE PREGRADO</b>						
	X	ds	Xo	Varianza	asimetría	mínimo	Máximo
<b>DL</b>	<b>0,47</b>	<b>0,52</b>	<b>,36</b>	<b>,273</b>	<b>2,46</b>	<b>,00</b>	<b>3,07</b>
<b>EP</b>	<b>0,33</b>	<b>0,48</b>	<b>,14</b>	<b>,235</b>	<b>2,38</b>	<b>,00</b>	<b>2,86</b>
<b>BC</b>	<b>0,27</b>	<b>0,38</b>	<b>,22</b>	<b>,149</b>	<b>3,45</b>	<b>,00</b>	<b>2,56</b>
<b>IE</b>	<b>0,25</b>	<b>0,31</b>	<b>,14</b>	<b>,093</b>	<b>1,89</b>	<b>,00</b>	<b>1,43</b>
<b>IM</b>	<b>0,85</b>	<b>0,60</b>	<b>,66</b>	<b>,356</b>	<b>1,27</b>	<b>,00</b>	<b>3,00</b>
<b>DP</b>	<b>0,31</b>	<b>0,43</b>	<b>,14</b>	<b>,185</b>	<b>3,19</b>	<b>,00</b>	<b>3,00</b>
<b>ADICIO</b>	<b>0,22</b>	<b>0,26</b>	<b>,10</b>	<b>,073</b>	<b>1,65</b>	<b>,00</b>	<b>1,20</b>
<b>NEAP</b>	<b>13,84</b>	<b>9,11</b>	<b>12,0</b>	<b>83,04</b>	<b>,99</b>	<b>1,00</b>	<b>39,00</b>
<b>IGAP</b>	<b>0,42</b>	<b>0,57</b>	<b>,27</b>	<b>,324</b>	<b>5,41</b>	<b>,00</b>	<b>4,83</b>
<b>IMAP</b>	<b>1,51</b>	<b>0,67</b>	<b>1,26</b>	<b>,457</b>	<b>2,48</b>	<b>,105</b>	<b>5,17</b>
<b>índice</b>	<b>N = 52 ESTUDIANTES DE POST GRADO</b>						
	X	ds	Xo	Varianza	asimetría	mínimo	Máximo
<b>DL</b>	<b>0,71</b>	<b>0,54</b>	<b>,64</b>	<b>,284</b>	<b>1,33</b>	<b>,000</b>	<b>2,29</b>
<b>EP</b>	<b>0,26</b>	<b>0,33</b>	<b>,14</b>	<b>,112</b>	<b>2,30</b>	<b>,000</b>	<b>1,57</b>
<b>BC</b>	<b>0,24</b>	<b>0,32</b>	<b>,11</b>	<b>,108</b>	<b>3,90</b>	<b>,000</b>	<b>2,11</b>
<b>IE</b>	<b>0,30</b>	<b>0,37</b>	<b>,28</b>	<b>,133</b>	<b>2,56</b>	<b>,000</b>	<b>2,00</b>
<b>IM</b>	<b>0,96</b>	<b>0,64</b>	<b>,83</b>	<b>,412</b>	<b>1,07</b>	<b>,000</b>	<b>3,00</b>
<b>DP</b>	<b>0,27</b>	<b>0,46</b>	<b>,14</b>	<b>,217</b>	<b>4,22</b>	<b>,000</b>	<b>3,00</b>
<b>ADICIO</b>	<b>0,29</b>	<b>0,31</b>	<b>,20</b>	<b>,092</b>	<b>1,76</b>	<b>,000</b>	<b>1,40</b>
<b>NEAP</b>	<b>16,27</b>	<b>8,33</b>	<b>15,</b>	<b>69,456</b>	<b>,85</b>	<b>1,00</b>	<b>42,00</b>
<b>IGAP</b>	<b>0,52</b>	<b>0,67</b>	<b>,38</b>	<b>,447</b>	<b>3,90</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>
<b>IMAP</b>	<b>1,47</b>	<b>0,39</b>	<b>1,44</b>	<b>,150</b>	<b>1,11</b>	<b>1,00</b>	<b>2,81</b>

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

La muestra reflejó una asimetría a la izquierda, donde los valores más altos obtenidos de las medias y desviaciones estándar de los índices y sub-escalas del LIPT- 60 en estudiantes de pregrado y postgrado fueron: Intimidación Manifiesta (IM), con (X 0,85 ds., 0,60) y (X 0,96 ds 0,64), Desprestigio Laboral (DL), con ( X 0,47 ds. 0,52), y (X 0,71 ds 0,54) la sub-escala que registró menor puntuación fue Intimidación Encubierta con (X 0,25 y ds. 0,31), y en postgrado se encontró: el Bloqueo a la comunicación (BC) (con X 0,24 ds 0,32). Observándose los valores ligeramente más elevados en los estudiantes de postgrado. En las muestras con respecto al sexo en pregrado y postgrado el sexo femenino presentó los valores más altos. Las subescalas más significativas para el

sexo femenino en pregrado fueron: IM (x 0.84 y ds 0.59) y DP (X 0.58 y ds 2.39) y para el sexo masculino fue la IM (X 0.89 ds 0.62) y el DL (X 0.46 y ds 0.54). En postgrado para el sexo femenino y el masculino las sub-escalas fueron: IM (0.98 ds 0.69) y el DL (X 0.66 y X 0.68 ds 0.60, 0.50) se evidencia diferencia significativa solamente en el Bloqueo a la Comunicación (BC) en pregrado (Tabla 2).

Tabla 2 Análisis Estadístico del LIPT-60 en estudiantes de Odontología según sexo

<b>Índices</b>	<b>N = 94 ESTUDIANTES DE PREGRADO</b>				
	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>t</b>
	X	ds	X	ds	
<b>DL</b>	<b>0,47</b>	<b>0,52</b>	<b>0,46</b>	<b>0,54</b>	<b>0,944</b>
<b>EP</b>	<b>0,34</b>	<b>0,50</b>	<b>0,29</b>	<b>0,43</b>	<b>0,682</b>
<b>BC</b>	<b>0,23</b>	<b>0,39</b>	<b>0,40</b>	<b>0,33</b>	<b>0,047*</b>
<b>IE</b>	<b>0,28</b>	<b>0,33</b>	<b>0,19</b>	<b>0,20</b>	<b>0,125</b>
<b>IM</b>	<b>0,84</b>	<b>0,59</b>	<b>0,89</b>	<b>0,62</b>	<b>0,718</b>
<b>DP</b>	<b>0,58</b>	<b>2,39</b>	<b>0,34</b>	<b>0,31</b>	<b>0,419</b>
<b>ADICIO</b>	<b>0,25</b>	<b>0,28</b>	<b>0,14</b>	<b>0,14</b>	<b>0,021</b>
<b>NEAP</b>	<b>14,13</b>	<b>9,53</b>	<b>14,04</b>	<b>8,25</b>	<b>0,968</b>
<b>IGAP</b>	<b>0,43</b>	<b>0,63</b>	<b>0,37</b>	<b>0,31</b>	<b>0,571</b>
<b>IMAP</b>	<b>1,46</b>	<b>0,54</b>	<b>1,68</b>	<b>0,94</b>	<b>0,316</b>
<b>Índices</b>	<b>N = 52 ESTUDIANTES DE POST GRADO</b>				
<b>DL</b>	<b>0,66</b>	<b>0,60</b>	<b>0,68</b>	<b>0,50</b>	<b>0,901</b>
<b>EP</b>	<b>0,26</b>	<b>0,34</b>	<b>0,24</b>	<b>0,19</b>	<b>0,89</b>
<b>BC</b>	<b>0,24</b>	<b>0,36</b>	<b>0,24</b>	<b>0,23</b>	<b>0,985</b>
<b>IE</b>	<b>0,30</b>	<b>0,38</b>	<b>0,31</b>	<b>0,34</b>	<b>0,934</b>
<b>IM</b>	<b>0,98</b>	<b>0,69</b>	<b>0,98</b>	<b>0,41</b>	<b>0,968</b>
<b>DP</b>	<b>0,29</b>	<b>0,53</b>	<b>0,24</b>	<b>0,19</b>	<b>0,684</b>
<b>ADICIO</b>	<b>0,27</b>	<b>0,33</b>	<b>0,36</b>	<b>0,24</b>	<b>0,255</b>
<b>NEAP</b>	<b>15,95</b>	<b>9,18</b>	<b>17,14</b>	<b>5,63</b>	<b>0,575</b>
<b>IGAP</b>	<b>0,52</b>	<b>0,68</b>	<b>0,45</b>	<b>0,18</b>	<b>0,549</b>
<b>IMAP</b>	<b>1,46</b>	<b>0,42</b>	<b>1,53</b>	<b>0,31</b>	<b>0,501</b>

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

p≤ 0,05

Tabla 3 Descripción porcentual de los ítems más frecuentes del LIPT-60 en estudiantes de Odontología

Ítems	N =94	Ítems Femenino	Ítems Masculinos
1	82,98 IM	1 81,69	2 91,30
2	82,98 IM	2 80,28	1 86,96
5	73,40 DL	5 74,24	3 78,26
4	60,64 IM	4 64,79	5 73,91
3	59,57 BC	3 53,52	29 65,22
29	52,13 IM	29 47,89	6 60,87
6	46,81 DP	6 42,25	11 47,83
56	39,36 DL	48 39,44	56 43,48
48	37,23 IE	33 38,03	12 39,13
11	34,04 BC	56 38,03	17 34,78 DL
Ítems	N =52	Ítems Femenino	Ítems Masculinos
1	82,98 IM	1 81,69	2 91,30
2	82,98 IM	2 80,28	1 86,96
5	73,40 DL	5 73,24	3 78,26
4	60,64 IM	4 64,79	5 73,91
3	59,57 BC	3 53,52	6 60,87
29	52,13 IM	29 47,89	29 65,22
6	46,81 DP	6 42,25	11 47,83
56	39,36 DL	56 38,03	4 43,48
11	34,04 BC	48 39,44	12 39,13
36	34,04 ADC	28 y 58 36,62	56 34,78

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

En cuanto a la distribución de las medidas de tendencia central, media, y desviación estándar de los ítems de la muestra total, así como en la distribución según el género, del LIPT-60 se evidenció que los ítems que presentaron los valores más frecuentes fueron: ítems 1, los superiores no lo dejan expresarse, ítems 2, le interrumpen cuando habla, ítems 5, critican su trabajo, ítems 4, le gritan o le regañan en voz alta, y el ítems 29, sus decisiones son siempre cuestionadas o contrariadas, que integran las sub-escalas: Intimidación Manifiesta, Desprestigio Laboral, Bloqueo a la comunicación; tal como se presenta en la Tabla 3

Tabla 4 BAREMO LIPT-60

Pregrado									
Baremo 1	DL	EP	BC	IE	IM	DP	NEAP	IGAP	IMAP
<b>PD</b>	<b>0,47</b>	<b>0,33</b>	<b>0,27</b>	<b>0,25</b>	<b>0,85</b>	<b>0,31</b>	<b>13,84</b>	<b>0,42</b>	<b>1,51</b>
<b>PC</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>95</b>	<b>97</b>	<b>90</b>	<b>80</b>	<b>85</b>	<b>65</b>
<b>Baremo 2</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>45</b>	<b>15</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
Postgrado									
Baremo 1	DL	EP	BC	IE	IM	DP	NEAP	IGAP	IMAP
<b>PD</b>	<b>0,71</b>	<b>0,26</b>	<b>0,24</b>	<b>0,30</b>	<b>0,96</b>	<b>0,27</b>	<b>16,27</b>	<b>0,52</b>	<b>1,47</b>
<b>PC</b>	<b>85</b>	<b>70</b>	<b>75</b>	<b>95</b>	<b>85</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>85</b>	<b>60</b>
<b>Baremo 2</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>55</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

La interpretación del LIPT-60 en sus niveles: de índices global y de las dimensiones a través del Baremo, permitió comparar los valores obtenidos de la muestra con un grupo normativo (1), la puntuación centil (PC). En la muestra el Índice global de acoso psicológico (IAGP) y en las dos dimensiones están por encima de las puntuación centil 80, indica que debe considerarse un posible caso de acoso psicológico y se requiere la exploración en el baremo (2), para situaciones de acoso, encontrándose que el IAGP y en más de tres dimensiones están por debajo del centil 30, en la muestra, los individuos están ante situaciones de estrés, pero sin llegar al grado de acoso psicológico en la institución, aunque la probabilidad es pequeña.(Tabla 4 )



Tabla 5 Análisis Estadístico del IRE 32 en estudiantes de la Facultad de Odontología

<b>Pregrado N = 94</b>							
<i>Índice</i>	<i>X</i>	<i>ds</i>	<i>X<sub>M</sub></i>	<i>Varianza</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
<i>IREG</i>	,955	,707	,7810	,500	2,662	,4	5,00
<i>IREEmo</i>	,972	,669	,800	,490	1,079	,00	3,00
<i>IRECog</i>	,994	,713	,800	,509	1,180	,000	3,22
<i>IRECod</i>	,963	,656	,714	,430	1,216	,000	3,71
<i>IREVeg</i>	,832	,537	,733	,288	1,602	,07	2,67
<b>Post Grado N = 52</b>							
<i>Índice</i>	<i>X</i>	<i>ds</i>	<i>X<sub>M</sub></i>	<i>Varianza</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
<i>IREG</i>	1,018	,423	1,00	,179	,564	,29	2,22
<i>IREEm</i>	1,015	,642	,800	,419	,470	0,00	2,40
<i>IRECog</i>	1,169	,585	1,00	,343	1,017	2	3,20
<i>IRECod</i>	1,043	,482	1,00	,233	,681	3,71	2,14
<i>IREVeg</i>	,976	,506	1,00	,212	,851	2,67	2,53

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

Tabla 6 Análisis Estadístico del IRE 32 según sexo estudiantes de la Odontología

<b>Pregrado N 94</b>					
<i>Índice</i>	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>		<i>Sig. (bilateral)</i>
	<i>X</i>	<i>ds</i>	<i>X</i>	<i>ds</i>	
<i>IRE G</i>	,9325	,576	,844	,556	,495
<i>IRE Emo</i>	,988	,729	,869	,651	,151
<i>IRE Cog</i>	1,045	,706	,843	,726	,203
<i>IRE Cond</i>	,966	,680	,865	,526	,677
<i>IRE Veg</i>	,8645	,539	,733	,530	,238
<b>Post grado N 52</b>					
<i>IRE G</i>	1,065	,402	,892	,464	,079
<i>IRE Emo</i>	1,089	,643	,8143	,634	,162
<i>IRE Cog</i>	1,22	,617	1,0143	,473	,583
<i>IRE Cod</i>	1,07	,448	,968	,574	,261
<i>IRE Veg</i>	1,03	,487	,866	,427	,212

p≤0,05

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

El análisis estadístico para el IRE32 en pregrado la muestra como se refleja en la Tabla 5 y 6, donde los valores medios obtenidos en los

diferentes índices del IRE, en la muestra de estudiantes de pregrado, fueron para el IRE Global de ,995 (ds ,707), el IRE Emocional ,972 (ds ,669), el IRE Cognitivo ,994 (ds ,713), IRE Conductual ,963 (ds ,656), y el IRE Vegetativo ,832 (ds ,537). Según el cálculo para este índice de González de Rivera (2006), las puntuaciones obtenidas se encuentran entre 0,6 y 1 son consideradas ligeramente altas, pero no preocupantes. Para los estudiantes de postgrado fue: el IRE Global de 1,018 (ds ,423), en las su-escalas, IRE Emo.1, 015 (ds ,647), IRE Cog. 1,069 (ds ,585), IRE Cod. 1,043 (ds ,482) y el IRE Veg. ,976 (ds. ,506). Observándose valores más elevados en la muestra de Postgrado, encontrando valores mayores entre 0,8 y mayor de 1, **consideradas altas las situaciones estresantes**. Se refleja que los valores del IRE G y las su-escalas son más o menos similares para la muestra, pero según el género se observó el valor más alto en la muestra femenina.

Al realizar el análisis según el género, se evidencia la no existencia de diferencia significativa tanto en pregrado como en postgrado, para un nivel de confianza de 95%, (Tabla N° 3). Para el estudio de relación de medias el análisis estadístico de las muestras, con la prueba no paramétrica de Rho Spearman ( $r_s$ ), se encontró que para las muestras de pregrado y postgrado, no hay diferencias significativas para  $p \leq 0,001$  y para  $p \leq 0,005$  en ninguna de las diferentes sub-escala del IRE 32.

El análisis de los ítems del cuestionario IRE 32, tabla N° 6, se desprender que los ítems con valores más altos, fueron: ítems 14, componente vegetativo, con 78,72%, ( $X$  1,26 , ds, 1,08), el ítems 18, componente cognitivo, con 77,66%, ( $X$  0,81, ds 0,97), y el ítems 12, con 71,28%, ( $X$  0,40, ds 0,80), componente vegetativo, exteriorizando que sus reacciones habituales, ante situaciones de estrés es: manifestar entusiasmo, mayor energía o disfrutar la situación, así como de echarle la culpa a alguien de algo y un hormigueo o adormecimiento en las manos,

cara, etc. Los ítems en el sexo femenino fueron el 14 81,69% ( $X$  1,57ds. 1,14), el 19 70,42% ( $X$  1,51 ds 1,28) componente vegetativo, y el 1 81,69% ( $X$  1,46 ds 1,05) componente conductual, en el sexo masculino los ítems fueron: 15 82,61% ( $X$  1,70 ds 1,18) emocional, el 26 (73,91%) y 7 (78,26%) ambos con ( $X$  1,57 ds 1,27) componente conductual y vegetativo y el 14 73,91% ( $X$  1,30 ds 1,06) componente vegetativo. Se encontró que la distribución porcentual de la muestra presentó valores ligeramente altos en todas las sub-escalas, a excepción del la sub-escala conductual, que registró los porcentajes más bajos de las respuestas afirmativas, sin que estos valores obtenidos sean las características específicas de las pautas de respuestas ante situaciones que se perciban como estresantes en la sub-escala que lo identifica. La prueba  $t$  de student, para diferencias de medias en la muestra evidenció diferencia significativa para el ítems: (20, 29, 6) del componente emocional (8, 26 y 23) del componente conductual, (3, 32, 27) componente cognitivo (22,2, 19, 5, 31, 4) componente vegetativo para  $p \leq 0.05$ .

Tabla 7 Frecuencia relativa, media y desviación estándar de los ítems del cuestionario IRE 32 en estudiantes de pregrado

	N = 94			Femenino			Masculino			t
Ítems	X	ds	%	X	ds	%	X	ds	%	
IRE Emocional										
15	1,26	1,08	78,72	1,11	1,02	66,20	1,70	1,18	82,61	0,229
20	0,82	1,04	57,45	0,90	1,09	53,52	0,57	0,84	39,13	0,027*
29	0,86	1,07	70,21	0,94	1,08	57,75	0,61	1,03	39,13	0,011*
24	0,90	1,09	52,13	0,99	1,15	53,52	0,65	0,88	43,48	0,052
6	1,02	1,09	46,81	1,26	1,13	54,93	0,30	0,56	26,09	0,014*
IRE Conductual										
8	0,48	0,85	60,64	0,50	0,93	30,99	0,43	0,59	39,13	0,000*
30	1,28	1,29	58,51	1,43	1,28	67,61	0,83	1,23	39,13	0,087
9	1,02	1,06	34,04	1,03	1,06	60,56	1,00	1,09	56,52	0,695
16	0,60	0,82	60,64	0,73	0,88	52,11	0,22	0,42	21,74	0,913
26	0,97	1,23	24,47	0,77	1,16	38,03	1,57	1,27	73,91	0,043*
23	1,03	1,20	55,32	1,13	1,27	56,34	0,74	0,92	47,83	0,020*
1	1,39	1,02	26,6	1,46	1,05	81,69	1,17	0,94	69,57	0,114
IRE Cognitivo										
3	1,17	1,08	48,94	1,30	1,16	71,83	0,78	0,67	65,22	0,004*
18	0,81	0,97	77,66	0,90	1,02	54,93	0,52	0,73	43,48	0,311
32	1,16	1,14	69,15	1,30	1,17	70,42	0,74	0,96	52,17	0,042*
27	1,04	0,93	42,55	1,04	0,86	74,65	1,04	1,15	60,87	0,000*
11	0,83	0,96	27,66	0,94	1,01	59,15	0,48	0,73	39,13	0,234
IRE Vegetativo										
28	0,70	1,05	48,94	0,47	0,83	29,58	1,39	1,34	56,52	0,058
12	0,40	0,80	71,28	0,46	0,86	28,17	0,22	0,52	17,39	0,251
10	0,40	0,78	50	0,47	0,85	28,17	0,17	0,49	13,04	0,133
22	0,54	0,87	62,77	0,60	0,91	38,03	0,35	0,71	26,09	0,042*
25	0,39	0,72	35,11	0,47	0,79	33,80	0,13	0,34	13,04	0,177
7	1,13	1,30	54,26	0,99	1,23	50,70	1,57	1,41	78,26	0,117
17	0,42	0,80	50	0,47	0,83	30,99	1,17	1,19	60,87	0,153
2	0,87	0,97	29,79	0,99	1,00	64,79	0,52	0,79	34,78	0,005*
19	1,43	1,26	47,87	1,51	1,28	70,42	0,26	0,69	17,39	0,012*
13	0,87	1,06	68,09	1,03	1,09	57,75	0,39	0,78	26,09	0,998
5	0,66	0,85	36,17	0,76	0,91	49,30	0,35	0,57	30,43	0,004*
14	1,51	1,12	47,87	1,57	1,14	81,69	1,30	1,06	73,91	0,191
21	1,22	1,18	57,45	1,36	1,17	69,01	0,78	1,13	43,48	0,051
31	1,25	1,27	59,57	1,43	1,31	69,01	0,70	0,97	47,83	0,006*
4	0,86	1,03	62,77	0,97	1,05	57,75	0,52	0,90	34,78	0,027*

$p \leq 0,05$

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

En los estudiantes en Postgrado, el análisis de los ítems del cuestionario IRE 32, (Tabla N° 8), se observó que los ítems con valores más altos, fueron: ítems 19, componente vegetativo, con 88,46%, (X 2,21

ds, 1,26), el ítems 21, componente vegetativo, con 86,59%, (X 1,88, ds 1,31), y el ítems nº 1, componente conductual con 98,08%, (X 1,74, ds 0,86). En cuanto a los ítems según el género, para el sexo femenino fueron: el 19 con 86,84% (X 2,24 ds, 2,98), 21 con 86,84% (X 1,92 ds 3,3.) y 1 97,37% (X 1,74 ds 0,86) de los componentes vegetativo y conductual respectivamente. Para el sexo masculino los ítems fueron: 19 con el 92,86% (X 2,14 ds 1,17) 3 con 92,86% (X1, 57 ds 0,76) y el 30 con 50% (X 1,50 ds 1,65) de los componentes vegetativo, cognitivo y conductual, estos resultados reflejan que los ítems donde están concentrados las respuestas. Se encontró que la distribución porcentual de la muestra de postgrado presentó valores con picos altos en todas las sub-escalas, de las respuestas afirmativas, sin que estos valores obtenidos sean pautas específicas de una sub-escala, de respuestas ante situaciones que puedan ser perciban por el estudiante como estresantes. La prueba t, para muestras relacionadas, se evidenció diferencia significativa para los ítems: 16 del componente conductual, y el 17 del componente vegetativo para  $p \leq 0.05$ .

Tablas 8 Frecuencia relativa, media y desviación estándar de los ítems del cuestionario IRE 32 en estudiantes de postgrado.

	N =52			Femenino			Masculino			t
Ítems	X	ds	%	X	ds	%	X	ds	%	
	IRE Emocional									
15	1,42	1,18	69,23	1,42	2,48	65,79	1,43	1,16	78,57	0,516
20	0,79	1,07	46,15	0,92	3,26	52,63	0,43	0,76	28,57	0,098
29	0,77	0,90	51,92	0,92	4,59	60,53	0,36	0,63	28,57	0,107
24	1,06	0,89	69,23	1,03	3,79	65,79	1,14	0,77	78,57	0,485
6	1,06	1,09	63,46	1,08	1,26	68,42	1,00	1,36	50,00	0,663
	IRE Conductual									
8	0,63	1,12	26,92	0,61	1,64	26,32	0,71	1,07	35,71	0,797
30	1,50	1,34	71,15	1,50	4,72	78,95	1,50	1,65	50,00	0,380
9	1,62	1,25	75	1,68	1,73	76,32	1,43	1,16	71,43	0,359
16	0,94	1,04	55,77	1,11	2,62	60,53	0,50	0,65	42,86	0,047
26	0,44	0,94	23,08	0,37	4,20	18,42	0,64	1,01	35,71	0,583
23	0,75	1,22	34,62	0,74	3,77	31,58	0,79	1,19	42,86	0,428
1	1,69	0,83	98,008	1,74	0,86	97,37	1,57	0,76	92,86	0,577
	IRE Cognitivo									
3	1,56	0,96	92,31	1,55	1,04	86,84	1,57	0,76	92,86	0,943
18	0,88	0,98	61,54	0,89	2,95	57,89	0,86	0,53	78,57	0,316
32	1,08	1,33	53,85	1,26	5,10	63,16	0,57	1,16	28,57	0,092
27	1,10	1,05	71,15	1,05	4,27	71,05	1,21	1,19	71,43	0,501
11	1,23	0,94	75	1,32	1,82	78,95	1,00	0,88	64,29	0,116
	IRE Vegetativo									
28	0,58	1,05	30,67	0,39	4,48	28,95	1,07	1,54	42,86	0,943
12	0,46	0,94	25	0,55	2,10	28,95	0,21	0,58	14,29	0,089
10	0,46	0,73	34,62	0,53	1,69	39,47	0,29	0,61	21,43	0,145
22	0,85	1,06	46,15	0,89	3,55	50,00	0,71	0,99	35,71	0,241
25	0,46	0,64	38,46	0,47	3,98	39,47	0,43	0,65	35,71	0,304
7	1,13	1,48	44,23	1,05	1,72	42,11	1,36	1,60	50,00	0,816
17	0,75	1,12	38,46	0,92	2,84	44,74	0,29	0,61	21,43	0,048
2	0,90	0,82	69,23	1,03	0,86	76,32	0,57	0,65	42,86	0,064
19	2,21	1,26	88,46	2,24	2,98	86,84	2,14	1,17	92,86	0,379
13	1,31	1,13	69,23	1,29	2,22	65,79	1,36	0,93	78,57	0,659
5	1,10	1,12	65,38	1,08	1,30	63,16	1,14	1,10	71,43	0,975
14	1,60	0,93	92,31	1,47	2,21	89,47	1,93	0,83	100,00	0,792
21	1,88	1,22	86,54	1,92	3,30	86,84	1,79	1,12	85,71	0,330
31	1,12	1,31	53,85	1,05	4,99	50,00	1,29	1,07	71,43	0,584
4	0,85	1,04	48,88	0,92	1,15	52,63	0,64	1,01	35,71	0,322

$p \leq 0,05$

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

La prueba t para muestra relacionadas evidenció diferencia significativa solo para el ítems 17 (0,048) del componente vegetativo para  $p \leq 0.05$

Tabla 9 Análisis Estadístico del SCL 90 en estudiantes de Odontología

	Pregrado N = 94						
<i>índice</i>	<i>X</i>	<i>ds</i>	<i>Xo</i>	<i>Varianza</i>	<i>asimetría</i>	<i>mínimo</i>	<i>máximo</i>
<b>SOM</b>	0,69	0,55	,63	,305	1,408	,000	3
<b>OBS</b>	0,79	0,72	,61	,519	1,391	,000	3,22
<b>SI</b>	0,52	0,55	,44	,304	1,637	,000	2,33
<b>DEP</b>	0,70	0,77	,46	,598	2,868	,000	5,39
<b>ANS</b>	0,50	0,49	,30	,241	1,259	,000	2,10
<b>HOS</b>	0,49	0,50	,33	,253	1,276	,000	2,17
<b>FOB</b>	0,22	0,33	,00	,145	2,459	,000	1,83
<b>PAR</b>	0,23	0,39	,00	,155	2,305	,000	1,83
<b>PSIC</b>	0,33	0,37	,15	,140	1,403	,000	1,50
<b>ADICIO</b>	0,76	0,63	,57	5,580	8,725	,000	22,85
<b>GSI</b>	0,17	0,12	,14	,013	4,813	,028	1,007
<b>SPT</b>	31,48	21,72	27	471,9	,84	3	86
<b>PSDI</b>	1,54	1,27	1,30	1,61	6,36	,17	12,11
	Postgrado N = 52						
<b>SOM</b>	0,73	0,62	,58	,375	1,504	,083	2,583
<b>OBS</b>	0,77	0,75	,44	,557	1,049	,000	2,889
<b>SI</b>	0,43	0,50	,33	,250	1,663	,000	2,333
<b>DEP</b>	0,62	0,54	,46	,301	1,073	,000	2,076
<b>ANS</b>	0,44	0,45	,30	,205	1,637	,000	1,900
<b>HOS</b>	0,52	0,63	,33	,392	2,536	,000	3,500
<b>FOB</b>	0,24	0,42	,000	,177	2,114	,000	1,830
<b>PAR</b>	0,24	0,42	,000	,177	2,114	,000	1,830
<b>PSIC</b>	0,23	0,33	,100	,111	2,093	,00	1,50
<b>ADICIO</b>	0,86	2,01	1,7	3,040	6,159	,000	12,578
<b>GSI</b>	0,31	0,27	,18	,076	1,519	,106	,968
<b>SPT</b>	29,04	21,37	25	456,97	1,055	1	87
<b>PSDI</b>	1,45	,615	1,33	,379	3,514	1,000	4,880

p ≤ 0,05

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

Tabla 10 Análisis Estadístico del SCL-90 en estudiantes de la Odontología según el sexo

Índices	Pregrado				
	Femenino		Masculino		95% t
	X	Ds	X	ds	
SOM	<b>0,44</b>	<b>0,35</b>	<b>0,78</b>	<b>0,58</b>	<b>0,001*</b>
OBS	<b>0,55</b>	<b>0,48</b>	<b>0,86</b>	<b>0,78</b>	<b>0,022*</b>
SI	<b>0,33</b>	<b>0,29</b>	<b>0,56</b>	<b>0,60</b>	<b>0,014*</b>
DEP	<b>0,58</b>	<b>1,11</b>	<b>0,72</b>	<b>0,64</b>	<b>0,546</b>
ANS	<b>0,26</b>	<b>0,31</b>	<b>0,56</b>	<b>0,52</b>	<b>0,001*</b>
HOS	<b>0,36</b>	<b>0,32</b>	<b>0,54</b>	<b>0,55</b>	<b>0,052</b>
FOB	<b>0,15</b>	<b>0,23</b>	<b>0,26</b>	<b>0,43</b>	<b>0,126</b>
PAR	<b>0,15</b>	<b>0,23</b>	<b>0,26</b>	<b>0,43</b>	<b>0,126</b>
PSIC	<b>0,26</b>	<b>0,25</b>	<b>0,35</b>	<b>0,41</b>	<b>0,195</b>
ADICIO	<b>0,63</b>	<b>0,59</b>	<b>0,81</b>	<b>0,65</b>	<b>0,215</b>
GSI	<b>0,15</b>	<b>0,06</b>	<b>0,17</b>	<b>0,11</b>	<b>0,372</b>
SPT	<b>23,30</b>	<b>15,78</b>	<b>33,61</b>	<b>23,04</b>	<b>0,019*</b>
PSDI	<b>1,42</b>	<b>0,50</b>	<b>1,55</b>	<b>1,43</b>	<b>0,525</b>
Postgrado					
SOM	<b>0,66</b>	<b>0,63</b>	<b>0,88</b>	<b>0,61</b>	<b>0,296</b>
OBS	<b>0,81</b>	<b>0,79</b>	<b>0,66</b>	<b>0,61</b>	<b>0,498</b>
SI	<b>0,40</b>	<b>0,49</b>	<b>0,56</b>	<b>0,53</b>	<b>0,372</b>
DEP	<b>0,65</b>	<b>0,59</b>	<b>0,60</b>	<b>0,55</b>	<b>0,815</b>
ANS	<b>0,48</b>	<b>0,51</b>	<b>0,44</b>	<b>0,51</b>	<b>0,810</b>
HOS	<b>0,50</b>	<b>0,66</b>	<b>0,60</b>	<b>0,52</b>	<b>0,602</b>
FOB	<b>0,23</b>	<b>0,42</b>	<b>0,28</b>	<b>0,45</b>	<b>0,762</b>
PAR	<b>0,23</b>	<b>0,42</b>	<b>0,28</b>	<b>0,45</b>	<b>0,762</b>
PSIC	<b>0,24</b>	<b>0,33</b>	<b>0,28</b>	<b>0,39</b>	<b>0,750</b>
ADICIO	<b>1,19</b>	<b>2,28</b>	<b>0,71</b>	<b>0,48</b>	<b>0,220</b>
GSI	<b>0,21</b>	<b>0,30</b>	<b>0,15</b>	<b>0,04</b>	<b>0,216</b>
SPT	<b>28,05</b>	<b>22,02</b>	<b>32,33</b>	<b>19,58</b>	<b>0,526</b>
PSDI	<b>1,93</b>	<b>2,70</b>	<b>1,46</b>	<b>0,35</b>	<b>0,293</b>

$p \leq 0,05$

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora



En el análisis estadístico se observó que los índices que presentaron valores más altos fueron en pregrado: la OBS con 0,78 (ds 0,72), seguida de SOM 0,69 (ds 0,55), DEP 0,70 (ds 0,77), siendo el sexo masculino la presentó los valores más altos, presentando un índice de severidad (GSI) de 0,17, el índice de distres (PSDI) de 1,54. En postgrado los resultados encontrados fueron: la OBS con 0,77 (ds 0,75), seguidas de SOM 0,73 (ds 0,62), DEP 0,62 (ds 0,54), el GSI fue de 0,31 (ds 0,31) y el PSDI con 1,45 (ds 0,61). Estos valores pueden ser reflejo de las exigencias curriculares y académicas de los que se les exige. (Tabla 9) La prueba t para medias relacionadas en la muestras no evidencio relación significativa tanto en pregrado, como en postgrado, pero al realizar por genero se presento relación significativa para SOM, OBS, SI, ANS y STP en pregrado, en tanto que para postgrado no se evidencio diferencias significativas (Tabla 10)

Tabla 11 Baremo del SCL 90 de la muestra de estudiantes de Odontología

	Pregrado											
Masculino	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
DC	0,78	0,86	0,56	0,72	0,56	0,54	0,26	0,26	0,35	0,17	33,61	1,55
Pc	85	80	65	65	70	70	70	35	75	15	80	15
T	60	58	54	54	55	55	55	46	57	40	58	40
Femenino	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
DC	0,44	0,55	0,33	0,58	0,26	0,36	0,15	0,15	0,26	0,15	23,30	1,42
Pc	40	50	45	35	30	45	45	25	65	10	40	25
T	47	50	49	46	45	49	49	43	54	37	47	43
	Postgrado											
Masculino	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
DC	0,88	0,66	0,56	0,60	0,44	0,60	0,28	0,28	0,28	0,15	32,33	1,46
Pc	90	60	65	60	60	70	70	35	70	15	80	35
T	63	53	54	53	53	55	55	46	55	42	58	46
Femenino	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
DC	0,66	0,81	0,40	0,65	0,48	0,50	0,23	0,23	0,24	0,21	28,05	1,93
Pc	55	70	50	40	50	60	55	35	65	15	50	65
T	51	55	50	47	50	53	51	46	54	40	50	54

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

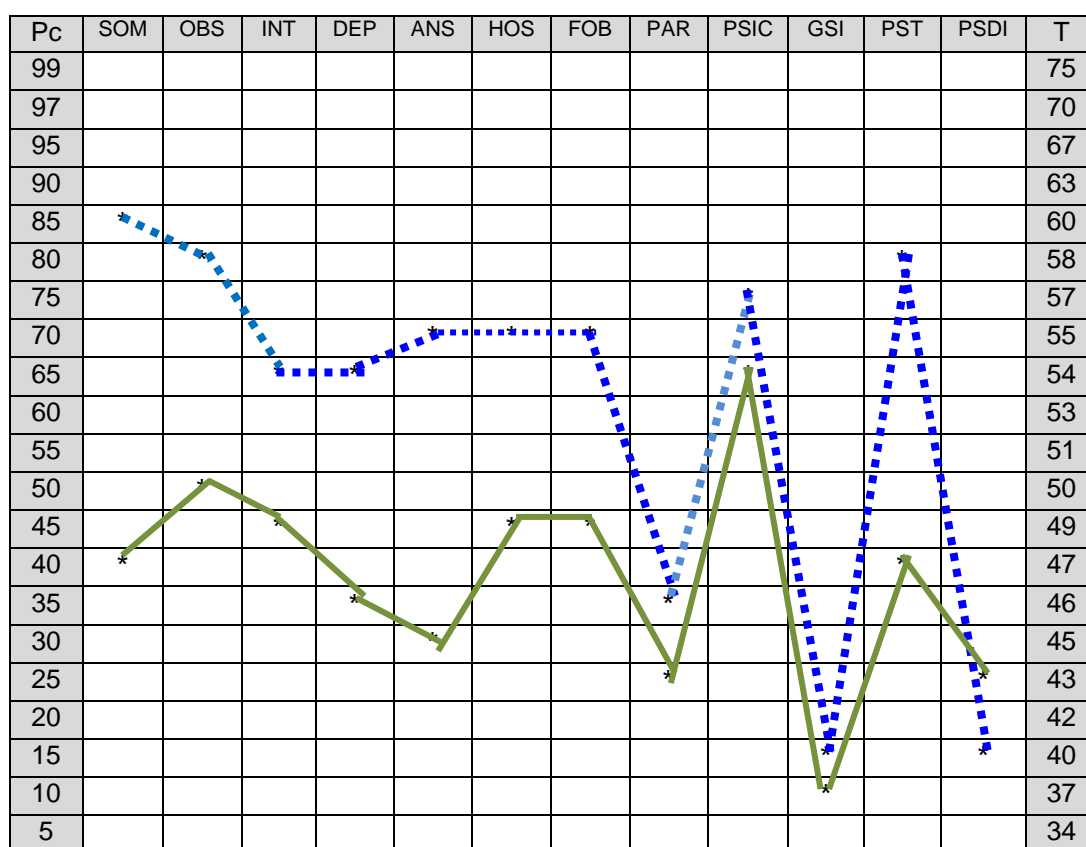
La interpretación del SCL-90 en sus niveles: de índices global y de las dimensiones a través del Baremo, permitió comparar los valores obtenidos de la muestra según el género con el valor T y la puntuación centil (PC). En la muestra de estudiantes de pregrado como para postgrado los valores están por debajo de las puntuación  $T \geq 65$ , lo que indica que los estudiantes no se encuentran en situación de riesgo, sin exagerar sus patologías. Pero al interpretar los resultados con el centil, solo en la nuestra masculina de pregrado, se encontró que dos dimensiones están iguales o por encima de 80, lo cual indicó que se tiene que acudir a la tabla del baremo con disfunciones psicósomáticas, indicando que el 95% de la muestra se encuentran entre los valores 30 y

70, lo que indica que se encuentra en lo tercios considerados como normativos (tablas 11 y 12)

Tabla 12 Baremo del SCL 90 en la muestra en estudiantes de Pregrado

	Pregrado											
Masculino	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
DC	0,78	0,86	0,56	0,72	0,56	0,54	0,26	0,26	0,35	0,17	33,61	1,55
Pc	40	40	40	35	40	45	45	25	50	10	35	30

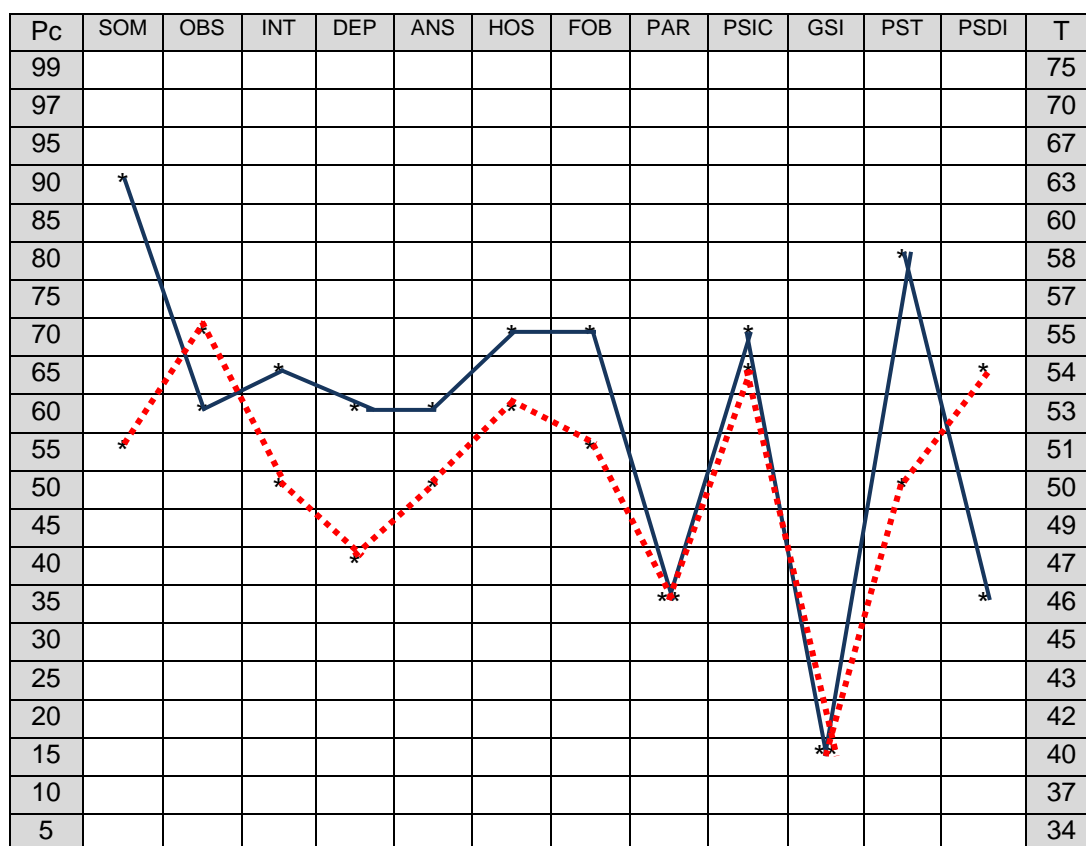
Grafico 1 Perfil sistomatológico en estudiantes de pregrado



Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

---- Masculino
 ——— Femenino

Grafico 2 Perfil sistomatológico de estudiantes de postgrado



Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

..... —  
**Femenino Masculino**

En el perfil sistomatológico en postgrado se observó la mayoría de las dimensiones donde se encuentra el 95% de la muestra, se encuentran en el tercio de normalidad (70 a 30), siendo las dimensiones SOM y OBS que se encuentran por encima y GSI y PSDI por debajo de este tercio. En la muestra de postgrado, se encontró que SOM masculina, está por encima del tercio donde se encuentra el 95% de la muestra y el GSI tanto femenino como masculino están por debajo del tercio considerado dentro los parámetros de normalidad.

Tabla 13 Análisis estadístico del Desgaste profesional “Burnout” en estudiantes según el sexo

	Pregrado	Postgrado
<b>Burnout</b>	<b>66,72</b>	<b>69,81</b>
<b>Burnout Femenino</b>	<b>67,75</b>	<b>68,89</b>
<b>Burnout Masculino</b>	<b>63,53</b>	<b>72,29</b>

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

En la tabla 13, se observó que los valores obtenidos para el cuestionario MBI, administrados a los estudiantes fueron mayores de 52, según los criterios de Cristina Malsach es un indicativo que la población en general, así como en el sexo masculino y el sexo femenino se encuentra en niveles altos de burnout.

Tabla 14 Distribución de las Medias y desviación estándar de las dimensiones del Burnout en las muestras

Pregrado N= 94					
índice	x	ds	Xo	mínimo	Máximo
AE	21,40	10,37	19,50	5,0	47,0
DH	5,6	4,92	5,0	,000	26,0
RP	39,33	6,63	40,5	13,0	48,0
Postgrado N= 52					
AE	26,31	7,20	28,00	7	37
DH	7,17	3,60	8,00	0	22
RP	36,33	5,84	36,00	22	48

AE =Agotamiento Emocional

DH = Deshumanización o imbibición empática

RP = Realización Personal

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

Tabla 15 Distribución de las dimensiones del Desgaste profesional (Burnout) en estudiantes de odontología según el sexo

<b>Pregrado</b>		
	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>
<b>AE</b>	<b>21,43</b>	<b>22,35</b>
<b>DH</b>	<b>5,37</b>	<b>4,87</b>
<b>RP</b>	<b>39,93</b>	<b>40,52</b>
<b>Postgrado</b>		
	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>
<b>AE</b>	<b>26,39</b>	<b>26,07</b>
<b>DH</b>	<b>6,61</b>	<b>8,71</b>
<b>RP</b>	<b>35,89</b>	<b>37,50</b>

**AE =Agotamiento Emocional**

**DH = Deshumanización o imbibición empática**

**RP = Realización Personal**

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

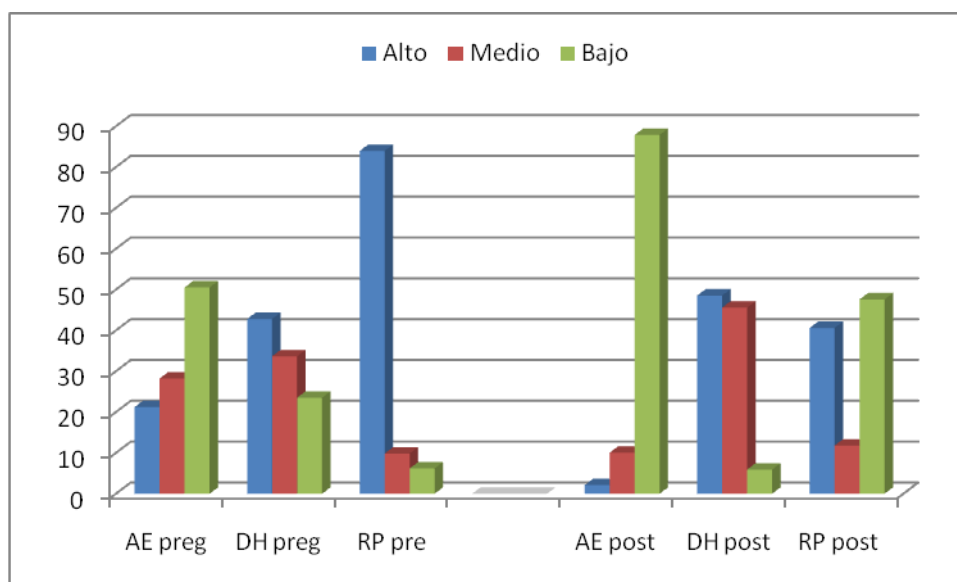
Los resultados del análisis estadísticos de las medidas de tendencia central del MBI en las dos muestras y aplicando los criterios de Malasch reflejan que los aspectos de agotamiento emocional, deshumanización y falta de realización personal y la muestra de post grado presentan valores ligeramente más elevados (Tablas 14 y 15). Siendo el sexo masculino en pregrado y postgrado el que presento los valores ligeramente más altos en los tres aspectos (AE, DH, RP), estos valores reflejan que los estudiantes se encuentran con sentimientos medios de estar quemados.

Tabla 16 Niveles porcentuales del Desgaste Profesional (MBI) en la población general de estudiantes de Odontología.

<b>Pregrado</b>			
<b>Niveles</b>	<b>alto</b>	<b>medio</b>	<b>Bajo</b>
<b>AE</b>	<b>21,24</b>	<b>28,22</b>	<b>50,53</b>
<b>DH</b>	<b>42,8</b>	<b>33,67</b>	<b>23,53</b>
<b>RP</b>	<b>83,94</b>	<b>9,83</b>	<b>6,18</b>
<b>Postgrado</b>			
<b>Niveles</b>	<b>Alto</b>	<b>medio</b>	<b>Bajo</b>
<b>AE</b>	<b>2,09</b>	<b>10,04</b>	<b>87,87</b>
<b>DH</b>	<b>48,53</b>	<b>45,57</b>	<b>5,9</b>
<b>RP</b>	<b>40,6</b>	<b>11,81</b>	<b>47,59</b>

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

Grafico 3 Distribución del MBI por niveles en estudiantes de Pregrado



Fuente: datos obtenidos de la Tabla 14

Los resultados obtenidos según el trabajo de Aranda, basado en la norma Americana y de adaptación Catalana determinando en categorías Bajo, Medio y Alto de los niveles del burnout se encontró: para

la muestra de pregrado: que fue el agotamiento emocional (AE), el cual presentó el valor más alto en el nivel bajo con el 50,53% de los estudiantes con Agotamiento emocional (AE), la deshumanización (DH) en su nivel alto fue de 42,8%, y la falta de realización al logro (RP) en su nivel alto en 83,94 %, resultados que se pueden relacionados con la incertidumbre y la crisis de pérdida de culminar sus estudios, aunado a las exigencias académicas inherentes en la facultad. En los estudiantes de Postgrado los resultados fueron: en el agotamiento emocional en su nivel bajo en 87,87%, la deshumanización en su nivel alta fue de 48,53% y la falta de realización personal en su nivel baja fue de 47,59%, resultados similares a los de pregrado pero con contextos diferentes, estos son profesionales, a los cuales las exigencias académicas y la permanencia a dedicación exclusiva y las exigencias familiares o socioeconómicas, lo conducen a estos resultados. (Tabla 16 y Gráfico 3)

Tabla 17 Niveles porcentuales del MBI según el sexo

Pregrado N = 94						
Niveles	ALTO		MEDIO		BAJO	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
<b>AE</b>	<b>20,18</b>	<b>33,49</b>	<b>26,67</b>	<b>38,41</b>	<b>53,15</b>	<b>28,1</b>
<b>DH</b>	<b>56,9</b>	<b>86,16</b>	<b>34,48</b>	<b>13,84</b>	<b>8,62</b>	<b>0</b>
<b>RP</b>	<b>6,01</b>	<b>76,71</b>	<b>8,92</b>	<b>14,84</b>	<b>85,07</b>	<b>8,45</b>
Postgrado N = 52						
<b>AE</b>	<b>6,65</b>	<b>7,2</b>	<b>14,7</b>	<b>13,6</b>	<b>78,65</b>	<b>79,2</b>
<b>DH</b>	<b>64,96</b>	<b>33,61</b>	<b>35,04</b>	<b>38,65</b>	<b>0</b>	<b>27,74</b>
<b>RP</b>	<b>49,85</b>	<b>64,41</b>	<b>44,17</b>	<b>13,73</b>	<b>5,98</b>	<b>21,86</b>

EE =Agotamiento Emocional

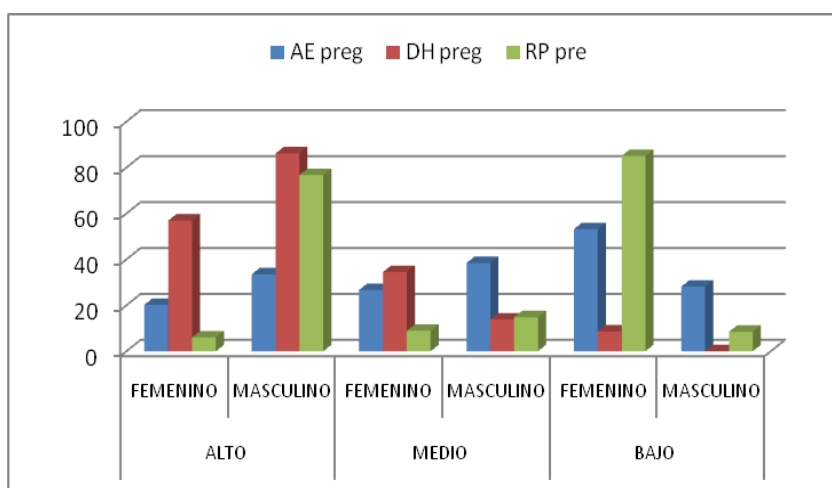
DP = Despersonalización

RP = Realización Personal

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

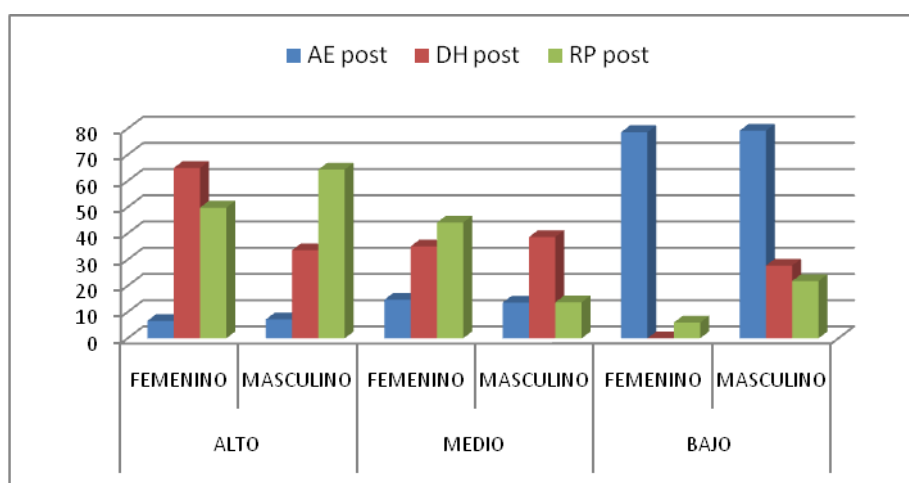


Grafico 4 Distribución del MBI por niveles en estudiantes de Pregrado según el género



Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

Grafico 5 Distribución del MBI por niveles en estudiantes de Postgrado según el género



Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

	Baja	Media	Alta
Agotamiento Emocional	0 – 16	17 - 26	≥ 27
Deshumanización	0 – 6	7 - 13	≥ 14
Realización personal	>37-48	36 - 31	< 30

En relación a los niveles según el género en estudiantes de pregrado el sexo femenino presentó agotamiento emocional en el niveles bajo en 53,15%, mientras que el sexo masculino presentó niveles medio de agotamiento emocional en 38,41%. Referente a la deshumanización el sexo femenino y el masculino presentaron niveles altos en 59,9% y 86,16% respectivamente. La realización personal en el sexo femenino el nivel baja fue de 85,07% y en el sexo masculino en el nivel alto fue de 76,71%. El sexo masculino fue el que presentó los valores más elevados en los niveles alto de AE, DH y RP.

En la muestra de Postgrado se encontró: que el agotamiento emocional tanto en el sexo masculino como el femenino se encontraron los valores más elevados en el niveles altos (79, 2% y 78,65%). La desde humanización los valores más elevados se encontraron en el niveles alto en el sexo femenino (64,96%) y en el nivel medio en el sexo masculino (38,65%) y en la falta de realización personal se obtuvo los valores más elevados en los niveles altos para ambos sexos (49,85% y 64,41%).

Tanto el sexo masculino como el femenino presentó valores elevados de RP, siendo el sexo femenino con valores más significativos para la DH, en cuanto a el AE, el valor más elevado en su nivel bajo fue para el sexo masculino y femenino, lo que hace inferir que los estudiantes de postgrado presentan agotamiento emocional alto y que el sexo

femenino presentó valores significativos en la DH. (Tabla 17 y Grafico 4 y 5)

### Análisis relacional de los resultados

Tabla 18 Correlación del IRE 32 y el LIPT 60 en estudiantes de pregrado

Rho de Spearman		DL	EP	BC	IE	IM	DP	NEAP	IGAP	AMPI
IREG	rho	,450(**)	,240(*)	,122	,262(*)	,330(**)	,188	,373(**)	,358(**)	,163
	Sig. (bilateral)	,000	,020	,240	,011	,001	,069	,000	,000	,117
IRE Em	rho	,501(**)	,256(*)	,111	,272(**)	,354(**)	,256(*)	,396(**)	,414(**)	,253(*)
	Sig. (bilateral)	,000	,013	,289	,008	,000	,013	,000	,000	,023
IRE Cog	rho	,365(**)	,379(**)	,152	,337(**)	,307(**)	,175	,363(**)	362(**)	,238(*)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,143	,001	,003	,092	,000	,000	,021
IRE Cod.	rho	,438(**)	,257(*)	,192	,246(*)	,283(**)	,266(**)	,416(**)	,357(**)	,114
	Sig. (bilateral)	,000	,012	,063	,017	,006	,010	,000	,000	275
IRE Veg.	rho	,407(**)	,191	,125	,181	,305(**)	,127	,294(**)	,299(**)	,162
	Sig. (bilateral)	,000	,065	,231	,080	,003	,223	,004	,003	118

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

La relación del IRE 32 con el LIPT 60, presenta diferencias significativas a nivel de 0,01 y 0,05 en casi todas las dimensiones del LIPT 60 con el IRE 32, a excepción de la dimensión bloqueo a la comunicación que no presenta diferencias significativas, con una relación directa pero de moderada a baja y muy baja con el bloqueo a la comunicación.

Tabla 19 Correlación del IRE-32 y del LIPT-60 en estudiantes de postgrado

Rho de Spearman		DL	EP	B C	IE	IM	DP	SPT	GSI	IAMP
IREG	ro	,153	,134	,346(*)	,197	,028	,035	,222	,406(**)	,249
	Sig. (bilateral)	,279	,344	,012	,161	,843	,804	,113	,003	,075
IRE Em	ro	,203	,108	,200	,234	,084	,062	,178	,185	,205
	Sig. (bilateral)	,149	,444	,156	,096	,553	,661	,206	,189	,144
IRE Em	ro	,186	,307(*)	,259	,223	,098	,046	,255	,170	,374(**)
	Sig. (bilateral)	,187	,027	,063	,111	,489	,748	,068	,228	,006
IRE Em	ro	,103	,073	,238	,116	,055	,045	,205	,352(*)	,113
	Sig. (bilateral)	,466	,607	,089	,413	,698	,754	,145	,010	,426
IRE Veg	ro	,191	,104	,307(*)	,207	,128	,062	,238	,463(**)	,325(*)
	Sig. (bilateral)	,176	,461	,027	,142	,367	,663	,089	,001	,019

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

Con respecto a la relación del IRE 32 y el LIPT60 se presentó directa de moderada a baja y muy baja, las dimensiones que presentaron diferencias significativas a nivel de 0,05 el IRE Emo, con EP, el IREG. Con BC y el IRE Veg con BC, Para el nivel de significancia de 0,01 con GSI, y IREG, IRE Emo y el IRE Veg, así como el IAMP con IRE Emo (nivel de 0,01) y el IRE Veg (para un nivel de significancia de 0,05).

Tabla 20 Correlación del IRE -32 y el SCL -90 en estudiantes de pregrado

Índice	Rho de Spearman	IRE G	IRE Em	IRE Cog	IRE Cond	IRE Veg
GSI	Ro	,128	,113	,106	,036	,165
	Sig. (bilateral)	,217	,277	,311	,733	,112
PST	Ro	,574(**)	,541(**)	,452(**)	,439(**)	,554(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
PSDI	Ro	,068	,109	,022	,044	,114
	Sig. (bilateral)	,516	,294	,834	,676	,274
SOM	Ro	,564(**)	,458(**)	,473(**)	,404(**)	,573(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
OBS	Ro	,505(**)	,457(**)	,419(**)	,406(**)	,485(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
SI	Ro	,426(**)	,479(**)	,346(**)	,321(**)	,411(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,001	,002	,000
DP	Ro	,500(**)	,482(**)	,397(**)	,397(**)	,480(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
ANS	Ro	,506(**)	,466(**)	,391(**)	,390(**)	,492(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
HOS	Ro	,471(**)	,422(**)	,349(**)	,378(**)	,468(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,001	,000	,000
FOB	Ro	,204(*)	,159	,098	,220(*)	,236(*)
	Sig. (bilateral)	,049	,127	,349	,033	,022
PAR	Ro	,240(*)	,160	,135	,237(*)	,263(*)
	Sig. (bilateral)	,020	,124	,193	,022	,011
PSIC	Ro	,403(**)	,352(**)	,298(**)	,344(**)	,391(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,004	,001	,000

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La correlación del IRE 32 con el SCL 90 se encontró: que el GSI con el IRE 32 no presento diferencias significativas y la relación es muy baja, en cuanto la SOM, OBS, SI, DEP ANS con el IRE 32 presentaron una relación moderada y con diferencias significativas al nivel de 0,01 y 0,05. La FOB PAR tiene una relación muy baja con el IRE 32 sin diferencias significativas. Pero el PSIC presento una relación moderada con el IRE 32 y presentó diferencias significativas a nivel de 0,05

Tabla 21 Correlación del IRE- 32 con el SCL-90 en estudiantes de postgrado

Índice Rho de Spearman		IRE G	IRE Em	IRE Cog	IRE Cond	IRE Veg
GSI	ro	,060	,061	,054	,068	,072
	Sig. (bilateral)	,674	,666	,701	,630	,611
PST	ro	,154	,265	,230	-,008	,139
	Sig. (bilateral)	,275	,057	,102	,953	,326
PSDI	ro	,475(**)	,491(**)	,341(*)	,307(*)	,386(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,013	,027	,005
SOM	ro	,155	,163	,214	,107	,149
	Sig. (bilateral)	,274	,247	,129	,448	,291
OBS	ro	,392(**)	,454(**)	,406(**)	,162	,298(*)
	Sig. (bilateral)	,004	,001	,003	,252	,032
SI	ro	,253	,357(**)	,149	,075	,269
	Sig. (bilateral)	,070	,009	,293	,596	,054
DP	ro	,246	,321(*)	,227	,134	,182
	Sig. (bilateral)	,079	,020	,106	,345	,197
ANS	ro	,185	,331(*)	,085	,067	,127
	Sig. (bilateral)	,188	,016	,550	,639	,370
HOS	ro	,327(*)	,425(**)	,301(*)	,141	,335(*)
	Sig. (bilateral)	,018	,002	,030	,319	,015
FOB	ro	,137	,100	,084	,077	,112
	Sig. (bilateral)	,334	,481	,554	,588	,429
PAR	ro	,137	,100	,084	,077	,112
	Sig. (bilateral)	,334	,481	,554	,588	,428
PSIC	ro	,156	,218	-,061	,088	,234
	Sig. (bilateral)	,270	,120	,668	,537	,095

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la relación del SCL-90 con el IRE-32 se encontró que fue directa, de moderada a baja y muy baja, encontrándose diferencias significativas en el IRE32 para un nivel de 0,01 y 0,05. La OBS presentó relación moderada con el IRE32 y con diferencias significativas para el IREG, IRE Emo, IRECog, IREVeg. La dimensión HOS presentó relación moderada directa con IRE G, IRE Emo, IREcog y el IRE Veg.

Tabla 22 Correlación del IRE -32 y el MBI en estudiantes de pregrado

ÍNDICE	Rho de Spearman	AE	DH	RP
IRE G	ro	,129	-,025	-,124
	Sig. (bilateral)	,216	,813	,235
IRE Emo	ro	,100	-,053	-,130
	Sig. (bilateral)	,337	,614	,211
IRE Cog	ro	,109	,088	-,045
	Sig. (bilateral)	,296	,400	,667
IRE Cond	ro	,140	-,067	-,147
	Sig. (bilateral)	,179	,521	,156
IRE Veg	ro	,215(*)	-,006	-,135
	Sig. (bilateral)	,037	,954	,193

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La relación del IRE 32 con el MBI en el agotamiento emocional fue baja, pero con el IRE veg., presentó diferencias significativas a nivel de 0,05. La despersonalización y Falta de realización personal presentaron relación inversa muy baja y sin diferencias significativas con el IRE 32.

Tabla 23 Correlación del IRE -32 con el MBI en estudiantes de Postgrado

ÍNDICE	Rho de Spearman	EE	DH	RP
IRE G	ro	,204	,069	-,293(*)
	Sig. (bilateral)	,148	,627	,035
IRE Emo	ro	,325(*)	,214	-,340(*)
	Sig. (bilateral)	,019	,127	,014
IRE Cog	ro	,265	,074	-,111
	Sig. (bilateral)	,058	,603	,434
IRE Cond	ro	,029	-,072	-,241
	Sig. (bilateral)	,837	,613	,086
IRE Veg-	ro	,158	,091	-,270
	Sig. (bilateral)	,263	,520	,053

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La correlación del IRE- 32 con el MBI, se encontró que el agotamiento emocional y el IRE Emo, presenta una relación directa y moderada con diferencias significativas para un nivel de 0,05, mientras la relación al logro la relación fue inversa y moderada para el IREG y el IREEmo. Con diferencias significativas para un nivel de 0,05.



Tabla 24 Correlación SCL -90 y el LIPT - 60 en estudiantes de Pregrado

	Rho de Spearman	DL	E P	BC	IE	IM	DP	NEAP	IGAP	IMAP
GSI	ro	,084	-,019	,006	,122	,172	,077	,082	,097	,182
	Sig.	,422	,856	,954	,242	,097	,462	,430	,351	,078
SPT	ro	,330(**)	,272(**)	,031	,300(**)	,296(**)	,228(*)	,371(**)	,337(**)	,127
	Sig.	,001	,008	,768	,003	,004	,027	,000	,001	,224
PSDI	ro	,088	,068	-,146	,037	-,030	,053	,043	,102	-,147
	Sig.	,397	,516	,161	,721	,773	,610	,679	,330	,157
SOM	ro	,303(**)	,216(*)	-,005	,239(*)	,348(**)	,211(*)	,346(**)	,316(**)	,217(*)
	Sig.	,003	,036	,960	,020	,001	,041	,001	,002	,036
OBS	ro	,344(**)	,222(*)	-,015	,236(*)	,257(*)	,236(*)	,309(**)	,293(**)	,186
	Sig.	,001	,031	,886	,022	,012	,022	,002	,004	,072
SI	ro	,334(**)	,258(*)	,122	,288(**)	,266(**)	,268(**)	,340(**)	,336(**)	,174
	Sig.	,001	,012	,241	,005	,009	,009	,001	,001	,094
DEP	ro	,275(**)	,203(*)	,044	,261(*)	,291(**)	,205(*)	,333(**)	,304(**)	,097
	Sig.	,007	,049	,676	,011	,004	,047	,001	,003	,351
ANS	ro	,335(**)	,273(**)	,019	,316(**)	,366(**)	,235(*)	,381(**)	,372(**)	,134
	Sig.	,001	,008	,854	,002	,000	,023	,000	,000	,197
HOS	ro	,312(**)	,268(**)	,025	,266(**)	,264(*)	,258(*)	,354(**)	,342(**)	,130
	Sig.	,002	,009	,811	,010	,010	,012	,000	,001	,210
FOB	ro	,095	,140	-,004	,125	,063	,105	,179	,149	-,038
	Sig.	,361	,178	,973	,230	,545	,314	,085	,153	,715
PAR	ro	,078	,122	-,032	,114	,078	,111	,179	,120	-,043
	Sig.	,457	,242	,758	,273	,457	,288	,084	,251	,677
PSIC	ro	,321(**)	,317(**)	,240(*)	,355(**)	,244(*)	,309(**)	,395(**)	,392(**)	,113
	Sig.	,002	,002	,20	,000	,018	,002	,000	,000	,028

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La relación del IGS con las dimensiones y los índices generales del LIPT fue muy baja y no presentó diferencias significativas al nivel de 0,01 y 0,05, las dimensiones SOM, OBS, SI, DP ANS, HOS, PSIC presentó diferencias significativas al nivel de 0,01 con una relación directa y moderada, la FOB presentó una relación muy baja, con diferencias significativas en casi todas las dimensiones a excepción con la dimensión BC. Esta dimensión BC, con las dimensiones del SCL-90 la relación es muy baja e inversa en las dimensiones en PSDI, SOM, OBS, FOB, PAR y no presentó diferencias significativa

Tabla 25 Correlación SCL-90 con el LIPT- 60 en estudiantes de Postgrado

Rho de Spearman		DL	E P	BC	IE	IM	DP	NEAP	IGAP	IMAP
GSI	ro	,295(*)	,217	,108	,079	,005	,068	,187	,174	,101
	Sig. (bilateral)	,034	,122	,446	,578	,971	,632	,184	,216	,476
SPT	ro	,238	,269	,160	,275(*)	,191	,135	,286(*)	,257	,305(*)
	Sig. (bilateral)	,089	,054	,258	,049	,174	,341	,040	,066	,028
PSDI	ro	,471(**)	,302(*)	,324(*)	,358(**)	,212	,288(*)	,460(**)	,482(**)	,492(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,030	,019	,009	,132	,038	,001	,000	,000
SOM	ro	,396(**)	,163	,310(*)	,421(**)	,365(**)	,204	,342(*)	,352(*)	,577(**)
	Sig. (bilateral)	,004	,248	,025	,002	,008	,146	,013	,011	,000
OBS	ro	,303(*)	,277(*)	,193	,427(**)	,132	,127	,306(*)	,243	,365(**)
	Sig. (bilateral)	,029	,047	,171	,002	,350	,369	,027	,082	,008
SI	ro	,264	,157	,194	,300(*)	,140	,163	,330(*)	,259	,240
	Sig. (bilateral)	,059	,266	,167	,031	,323	,250	,017	,064	,087
DEP	ro	,201	,203	,167	,330(*)	,125	,125	,251	,223	,296(*)
	Sig. (bilateral)	,154	,150	,237	,017	,377	,376	,073	,112	,033
ANS	ro	,193	,129	,186	,413(**)	,033	,132	,191	,139	,180
	Sig. (bilateral)	,170	,362	,188	,002	,814	,353	,176	,326	,201
HOS	ro	,341(*)	,325(*)	,248	,464(**)	,249	,229	,346(*)	,352(*)	,510(**)
	Sig. (bilateral)	,013	,019	,077	,001	,075	,102	,012	,010	,000
FOB	ro	,131	,134	,291(*)	,350(*)	-,008	-,076	,171	,186	,185
	Sig. (bilateral)	,356	,345	,036	,011	,954	,594	,225	,188	,188
PAR	ro	,129	,132	,292(*)	,349(*)	-,008	-,076	,171	,186	,185
	Sig. (bilateral)	,361	,352	,036	,011	,955	,594	,226	,187	,189
PSIC	ro	,139	,145	,040	,143	,106	,090	,189	,219	,087
	Sig. (bilateral)	,326	,306	,778	,310	,457	,524	,180	,119	,538

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La relación del SCL- 90 y del LIPT -60 en la dimensión DL con GSI, PSDI, SOM, OBS, HOS presentó diferencias significativas (nivel de 0,01 y 0,05) con una relación moderada y directa. La Dimensión EP con el SCL 90 fue moderada y directa con diferencias significativas en las dimensiones OBS, HOS y PSDI (nivel de 0,05). La dimensión BC con el SCL 90 fue baja y directa, con diferencias significativas en la dimensión

FOB, PSIC, PSDI (nivel de 0,05). La dimensión IE con el SCL-90 fue moderada y directa con diferencias significativas para las dimensiones PSDI, SOM, OBS, SI, SEP, ANS, HOS, FOB y PAR (nivel de 0,01 y 0,05). En cuanto a la dimensión IM, presentó una relación directa de muy baja a moderada y con diferencia significativa la dimensión SOM (nivel de 0,01). La Dimensión DP con el SCL 90 presentó una relación directa muy baja y baja con diferencias significativa para el PSDI (nivel de 0,05), y la relación inversa para la dimensión FOB, PAR. Con el índice NEAP la relación fue de moderada a baja y directa, presentando diferencias significativas las dimensiones PSDI, STP, SOM, OBS, SI, HOS, (nivele de 0,01 y 0,05). Con el índice IAGP la relación fue de baja a moderada y directa, presentando diferencias significativas las dimensiones PSDI, SOM, HOS (nivel de 0,01 y 0,05). Con respecto al índice IMAP fue de moderada a baja y directa, presentando diferencias significativas las dimensiones STP, PSDI, SOM, OBS, DEP, HOS, (nivel de 0,01 y 0,05).

Tabla 26 Correlación LIPT - 60 y el MBI en estudiantes de Pregrado

índice	Rho de Spearman	AE	DH	RP
D L	ro	,373(**)	,236(*)	-,222(*)
	Sig. (bilateral)	,000	,022	,032
EP	ro	,349(**)	,328(**)	,046
	Sig. (bilateral)	,001	,001	,662
BC	ro	,045	,147	-,097
	Sig. (bilateral)	,667	,156	,352
IE	ro	,308(**)	,327(**)	,041
	Sig. (bilateral)	,003	,001	,696
IM	ro	,220(*)	,048	-,128
	Sig. (bilateral)	,033	,646	,218
DP	ro	,211(*)	,202	-,017
	Sig. (bilateral)	,041	,051	,869
NEAP	ro	,310(**)	,210(*)	-,099
	Sig. (bilateral)	,002	,042	,341
IGAP	ro	,389(**)	,292(**)	-,098
	Sig. (bilateral)	,000	,004	,345
IAMP	ro	,276(**)	,164	-,041
	Sig. (bilateral)	,007	,113	,692

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La relación del LIPT 60 con el agotamiento emocional AE fue moderada y directa presentando diferencias significativas para nivel de 0,05, la relación de la despersonalización DP fue baja y directa con DL, EP, IE, NEAP, y IGAP presentando diferencias significativas para nivel 0,01 y 0,05. Pero la Relación de la realización al logro solo presento diferencias significativas en DL y la relación fue muy baja

Tabla 27 Correlación LIPT- 60 con el MBI en estudiantes de Postgrado

Indices/Rho de Spearman		AE	DH	RP
D L	ro	,002	,101	-,117
	Sig. (bilateral)	,987	,477	,410
EP	ro	,265	,300(*)	-,126
	Sig. (bilateral)	,058	,030	,372
BC	ro	-,129	-,058	-,106
	Sig. (bilateral)	,361	,685	,455
IE	ro	,024	-,069	,191
	Sig. (bilateral)	,866	,629	,176
IM	ro	,256	,336(*)	-,255
	Sig. (bilateral)	,067	,015	,068
DP	ro	,330(*)	,421(**)	-,447(**)
	Sig. (bilateral)	,185	,044	,305
NEAP	ro	,265	,362(**)	-,330(*)
	Sig. (bilateral)	,058	,008	,017
IGAP	ro	,199	,310(*)	-,245
	Sig. (bilateral)	,157	,025	,081
IAMP	ro	,181	,298(*)	-,052
	Sig. (bilateral)	,200	,032	,716

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La relación encontrada entre el MBI y el LIPT 60 fue de moderada a baja y muy baja, para el agotamiento emocional y la deshumanización fue directa, presentando diferencias significativas la dimensión Desprestigio Profesional con AE, DH y RP (nivel de 0,05), la dimensión RP con BC, IM, DP, NEAP, IGAP, IAMP (nivel de 0,01 y 0,05). La relación fue de muy baja a moderada e inversa, presentando diferencias significativas la dimensión DP y NEAP (nivel de 0,01 y 0,05)

Tabla 28 Correlación del SCL- 90 con el MBI en estudiantes de Pregrado

	Rho de Spearman	AE	DH	RP
GSI	ro	,153	-,016	,066
	Sig. (bilateral)	,142	,878	,530
STP	ro	,209(*)	,128	-,016
	Sig. (bilateral)	,043	,220	,881
PSDI	ro	,112	,075	-,031
	Sig. (bilateral)	,283	,470	,767
SOM	ro	,163	,077	,029
	Sig. (bilateral)	,117	,458	,784
OBS	ro	,247(*)	,107	-,095
	Sig. (bilateral)	,016	,304	,361
SI	ro	,220(*)	,129	,026
	Sig. (bilateral)	,033	,214	,807
DP	ro	,198	,152	-,075
	Sig. (bilateral)	,055	,143	,472
ANS	ro	,207(*)	,165	-,007
	Sig. (bilateral)	,045	,111	,949
HOS	ro	,259(*)	,085	-,068
	Sig. (bilateral)	,012	,415	,518
FOB	ro	,130	,004	,085
	Sig. (bilateral)	,213	,972	,417
PAR	ro	,126	,007	,069
	Sig. (bilateral)	,226	,947	,512
PSIC	ro	,253(*)	,107	,097
	Sig. (bilateral)	,014	,305	,352
	ro	94	94	94

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la relación del SCL90 con MBI solo se encontró relación directa y muy baja con el agotamiento emocional AE y con diferencias significativas las dimensiones STP, OBS, ANS, HOS y PSIC para el nivel de 0,05

Tabla 29 Correlación del SCL-90 con el MBI en estudiantes de Postgrado

Rho de Spearman		AE	DH	RP
GSI	ro	,255	,233	-,154
	Sig. (bilateral)	,068	,096	,276
STP	ro	,152	-,066	,047
	Sig. (bilateral)	,281	,641	,741
PSDI	ro	,202	,097	-,189
	Sig. (bilateral)	,150	,496	,179
SOM	ro	,075	,028	,087
	Sig. (bilateral)	,596	,845	,539
OBS	ro	,230	-,015	-,081
	Sig. (bilateral)	,101	,918	,570
SI	ro	,088	,047	-,135
	Sig. (bilateral)	,536	,739	,342
DP	ro	,122	-,064	-,107
	Sig. (bilateral)	,388	,654	,452
ANS	ro	,089	-,168	-,039
	Sig. (bilateral)	,531	,235	,786
HOS	ro	,123	,062	-,069
	Sig. (bilateral)	,384	,663	,627
FOB	ro	-,100	-,094	,181
	Sig. (bilateral)	,480	,506	,198
PAR	ro	-,100	-,094	,181
	Sig. (bilateral)	,480	,506	,198
PSIC	ro	,131	-,103	-,001
	Sig. (bilateral)	,354	,469	,997

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La correlación del MBI con el SCL 90 no se encontró diferencias significativas para el nivel de 0,01 y 0,05 y la relación era directa y moderada y baja para el agotamiento emocional y la despersonalización. Con respecto a la realización personal y el SCL-90 fue moderada y baja y en algunas de las dimensiones inversas.

## TRATAMIENTO ESTADÍSTICO CORRELACIONAL A LOS ÍNDICES GENERALES O GLOBALES

### 1.- Relaciona del LIPT 60 con IRE-32

#### ***Hipótesis Operacional 1.***

El índice global de acoso psicológico esta linealmente relacionado con los índices de reactividad al estrés que presentan los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

De esta hipótesis se enunciaron las hipótesis estadísticas respectivas:

***Hipótesis de Nulidad 1*** ( $H_{01}$ ): Existe independencia lineal entre el índice de acoso psicológico y los índices de reactividad al estrés obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

***Hipótesis Alternativa 1*** ( $H_{11}$ ): No existe independencia lineal entre el índice de acoso psicológico y los índices de reactividad al estrés obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

Simbólicamente:

$$H_{01}: r_{xy} = 0$$

$$H_{11}: r_{xy} \neq 0$$

Estas hipótesis se contrastaron mediante el coeficiente de correlación de Pearson para correlaciones bivariadas. Los datos procesados con el programa SPSS 12 dieron los siguientes resultados



Tabla 30 Resumen del coeficiente de correlación de Pearson correspondiente a las variables acoso psicológico (IGAP) y reactividad al estrés (IRE-32), en los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

		IRE TOTAL	IRE EMOCIONAL	IRE COGNITIVO	IRE CONDUCTUAL	IRE VEGETATIVO
Indice Global de Estrategias de A.	Correlación de Pearson	,268 **	,225 **	,115	,238 *	,290 *
	Sig. (bilateral)	,001	,006	,165	,004	,000
	N	146	146	146	146	146

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

### Interpretación.

El cuadro 30 evidencia el coeficiente de correlación de Pearson de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología respecto a la variable acoso psicológico en relación con la reactividad al estrés, en el cual un  $r_{xy} = 0,268$  con una significación de  $0,001 < \alpha$  para el índice total de reactividad al estrés, un  $r_{xy} = 0,225$  con una significación de  $0,006 < \alpha$  para el índice de reactividad al estrés emocional y un  $r_{xy} = 0,238$  con una significación de  $0,004 < \alpha$  para el índice de reactividad al estrés conductual conlleva a rechazar la hipótesis nula  $H_{01}$ , por lo tanto se puede afirmar que las variables reactividad al estrés total, reactividad al estrés emocional, reactividad al estrés conductual y el acoso psicológico correlacionan significativamente. Por otra parte un  $r_{xy} = 0,115$  con una significación de  $0,165 > \alpha$  para el índice de reactividad al estrés cognitivo indica que el acoso psicológico y la reactividad al estrés cognitivo no correlacionan.

## Tratamiento estadístico 2. Relación del LIPT 60 con MBI

### ***Hipótesis Operacional 2.***

El índice global de acoso psicológico esta linealmente relacionado con los índices de desgaste profesional que presentan los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

De esta hipótesis se enunciaron las hipótesis estadísticas respectivas:

***Hipótesis de Nulidad 2 ( $H_{02}$ ):*** Existe independencia lineal entre el índice de acoso psicológico y los índices de desgaste profesional obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

***Hipótesis Alternativa 2 ( $H_{12}$ ):*** No existe independencia lineal entre el índice de acoso psicológico y los índices de desgaste profesional obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

Simbólicamente:

$$H_{02}: r_{xy} = 0$$

$$H_{12}: r_{xy} \neq 0$$

Estas hipótesis se contrastaron mediante el coeficiente de correlación de Pearson para correlaciones bivariadas. Los datos procesados con el programa SPSS 12 dieron los siguientes resultados

Tabla 31 Resumen del coeficiente de correlación de Pearson correspondiente a las variables acoso psicológico (IGAP) y desgaste profesional (MBI) en los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

		Agotamiento emocional	deshumanización	Realización Personal
Indice Global de Estrategias de A.	Correlación de Pearson	,292 **	,172 *	-,089
	Sig. (bilateral)	,000	,038	,286
	N	146	146	146

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

### Interpretación.

El cuadro 31 evidencia el coeficiente de correlación de Pearson de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología respecto a la variable acoso psicológico en relación con el desgaste profesional, en el cual un  $r_{xy} = 0,292$  con una significación de  $0,000 < \alpha$  para el índice de agotamiento emocional, un  $r_{xy} = 0,172$  con una significación de  $0,038 < \alpha$  para el índice de deshumanización conlleva a rechazar la hipótesis nula  $H_{02}$ , por lo tanto se puede afirmar que las variables agotamiento emocional, deshumanización y el acoso psicológico correlacionan significativamente. Por otra parte un  $r_{xy} = -0,089$  con una significación de  $0,286 > \alpha$  para el índice de realización personal indica que el acoso psicológico y la realización personal no correlacionan.

### Tratamiento estadístico 3. Relación del LIPT 60 con SCL 90

#### ***Hipótesis Operacional 3.***

El índice global de acoso psicológico (IGAP), esta linealmente relacionado con los índices de síntomas de trastornos psicopatológicos que presentan los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

De esta hipótesis se enunciaron las hipótesis estadísticas respectivas:

**Hipótesis de Nulidad 3 ( $H_{03}$ ):** Existe independencia lineal entre el índice de acoso psicológico y los índices de síntomas de trastornos psicopatológicos obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

**Hipótesis Alternativa 3 ( $H_{13}$ ):** No existe independencia lineal entre el índice de acoso psicológico y los índices de síntomas de trastornos psicopatológicos obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

Simbólicamente:

$$H_{03}: r_{xy} = 0$$

$$H_{13}: r_{xy} \neq 0$$

Estas hipótesis se contrastaron mediante el coeficiente de correlación de Pearson para correlaciones bivariadas. Los datos procesados con el programa SPSS 12 dieron los siguientes resultados

Tabla 32 Resumen del coeficiente de correlación de Pearson correspondiente a las variables acoso psicológico y de trastornos psicopatológicos en los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

		Indice Global de Estrategias de A.
Indice Severidad Global	Correlación de Pearson	,101
	Sig. (bilateral)	,225
	N	146
Somatizaciones	Correlación de Pearson	,279 **
	Sig. (bilateral)	,001
	N	146
Obsesión Compulsion	Correlación de Pearson	,248 **
	Sig. (bilateral)	,003
	N	146
Sensibilidad Interpersonal	Correlación de Pearson	,331 **
	Sig. (bilateral)	,000
	N	146
Depresion	Correlación de Pearson	,214 **
	Sig. (bilateral)	,010
	N	146
Ansiedad	Correlación de Pearson	,301 **
	Sig. (bilateral)	,000
	N	146
Hostilidad	Correlación de Pearson	,281 **
	Sig. (bilateral)	,001
	N	146
Ansiedad Fobica	Correlación de Pearson	,189 *
	Sig. (bilateral)	,022
	N	146
Ideacion Paranoide	Correlación de Pearson	,180 *
	Sig. (bilateral)	,030
	N	146
Psicotismo	Correlación de Pearson	,325 **
	Sig. (bilateral)	,000
	N	146

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

### Interpretación.

El cuadro 32 evidencia el coeficiente de correlación de Pearson de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología respecto a la variable acoso psicológico en relación con el inventario de síntomas de trastornos psicopatológicos, en el cual un  $r_{xy} = 0,279$  con una significación de  $0,001 < \alpha$  para las somatizaciones, un  $r_{xy} = 0,248$  con una significación de  $0,003 < \alpha$  para la obsesión – compulsión, un  $r_{xy} = 0,331$  con una significación de  $0,000 < \alpha$  para la sensibilidad interpersonal, un  $r_{xy} = 0,214$  con una significación de  $0,010 < \alpha$  para la depresión, un  $r_{xy} = 0,301$  con una significación de  $0,000 < \alpha$  para la ansiedad, un  $r_{xy} = 0,281$  con una significación de  $0,001 < \alpha$  para la hostilidad, un  $r_{xy} = 0,189$  con una significación de  $0,022 < \alpha$  para la ansiedad fóbica, un  $r_{xy} = 0,180$  con una significación de  $0,030 < \alpha$  para la ideación paranoide, un  $r_{xy} = 0,325$  con una significación de  $0,000 < \alpha$  para el psicoticismo, conlleva a rechazar la hipótesis nula  $H_{03}$ , por lo tanto se puede afirmar que las variables somatización, obsesión – compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo y el acoso psicológico correlacionan significativamente. Por otra parte un  $r_{xy} = 0,101$  con una significación de  $0,225 > \alpha$  para el índice de severidad global indica que el acoso psicológico y la severidad global no correlacionan.

## Análisis inferencial de los resultados

### Tratamiento estadístico 1. (LIPT 60 Pregrado y Postgrado)

#### *Hipótesis Operacional 1.*

El promedio del índice global de acoso psicológico obtenido en el LIPT-60 por los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología es equivalente al obtenido por los alumnos del postgrado de la Facultad de Odontología.

De esta hipótesis se enunciaron las hipótesis estadísticas respectivas:

**Hipótesis de Nulidad 1 ( $H_{01}$ ):** Los promedios de Índice Global de estrategias de Acoso Psicológico en el LIPT-60 obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología son iguales.

**Hipótesis Alternativa 1 ( $H_{11}$ ):** Los promedios de índice global de acoso psicológico en el LIPT-60 obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología son diferentes.

Simbólicamente:

$$H_{01}: \mu_{IGAP1} = \mu_{IGAP2}$$

$$H_{11}: \mu_{IGAP1} \neq \mu_{IGAP2}$$

Donde:

$\mu_{IGAP1}$  = Promedio del índice global de acoso psicológico de los estudiantes de pregrado.

$\mu_{IGAP2}$  = Promedio del índice global de acoso psicológico de los estudiantes de postgrado.

Estas hipótesis se contrastaron mediante la prueba t-student para diferencias de medias con un índice de significación  $\alpha = 0,05$  y con  $(n_1 + n_2 - 2) = 144$  grados de libertad. Los datos procesados con el programa SPSS 12 dieron los siguientes resultados

Tabla 33 Estadísticos descriptivos del procedimiento Prueba t-student para el acoso psicológico de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

	Estudios	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Indice Global de Estrategias de A.	Pregrado	94	,41745	,569608	,058751
	Postgrado	52	,52386	,668553	,092712

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

Tabla 34 Resumen de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba t-student para la igualdad de medias correspondiente al Acoso Psicológico en los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
Indice Global de Estrategias de A. Se han asumido varianzas iguales	,266	,607	-1,015	144	,312	-,106409	,104819
No se han asumido varianzas iguales			-,969	92,044	,335	-,106409	,109759

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

### Interpretación.

El cuadro 33 muestra los datos descriptivos de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología respecto a la variable



acoso psicológico en el LIPT-60. El cuadro 34 despliega la prueba de igualdad de varianzas de Levene, en la cual un  $F = 0,266$  con una significación de 0,607 genera la aceptación de varianzas poblacionales iguales. Asimismo se aprecia un  $t = -1,015$  con una significación de 0,312  $> \alpha$ , resultado que permite aceptar la hipótesis de nulidad 1 ( $H_{01}$ ). Es decir con 95% de confianza se afirmaría que en el LIPT-60 con el IGAP, los grupos son estadísticamente homogéneos. Es decir que el Índice Global de Estrategias de Acoso Psicológico en los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de odontología es el mismo.

## **Tratamiento estadístico 2. (IRE 32 Pregrado Postgrado)**

### ***Hipótesis Operacional 2.***

El promedio del Índice Global de Reactividad al Estrés obtenido en el IRE-32 por los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología es equivalente al obtenido por los alumnos del postgrado de la Facultad de Odontología.

De esta hipótesis se enunciaron las hipótesis estadísticas respectivas:

***Hipótesis de Nulidad 2 ( $H_{02}$ ):*** Los promedios de índice total de reactividad al estrés en el IRE-32 obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología son iguales.

***Hipótesis Alternativa 2 ( $H_{12}$ ):*** Los promedios de índice total de reactividad al estrés en el IRE-32 obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología son diferentes.

Simbólicamente:

$$H_{02}: \mu_{IRE1} = \mu_{IRE2}$$

$$H_{12}: \mu_{IRE1} \neq \mu_{IRE2}$$

Donde:

$\mu_{IRE1}$  = Promedio del índice total de reactividad al estrés de los estudiantes de pregrado.

$\mu_{IRE2}$  = Promedio del índice total de reactividad al estrés de los estudiantes de postgrado.

Estas hipótesis se contrastaron mediante la prueba t-student para diferencias de medias con un índice de significación  $\alpha = 0,05$  y con  $(n_1 + n_2 - 2) = 144$  grados de libertad. Los datos procesados con el programa SPSS 12 dieron los siguientes resultados

Tabla 35 Estadísticos descriptivos del procedimiento Prueba t-student para la Reactividad al Estrés de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

	Estudios	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
IRE TOTAL	Pregrado	94	9,07344	5,693188	,587207
	Postgrado	52	10,18485	4,233399	,587067

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

Tabla 36 Resumen de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba t-student para la igualdad de medias correspondiente a la Reactividad al Estrés de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
IRE TOTAL Se han asumido varianzas iguales	3,170	,077	-1,231	144	,220	-1,111405	,902683
No se han asumido varianzas iguales			-1,338	131,768	,183	-1,111405	,830337

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

### Interpretación.

El cuadro 35 muestra los datos descriptivos de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología respecto a la variable reactividad al estrés en el IRE-32. El cuadro 36 despliega la prueba de igualdad de varianzas de Levene, en la cual un  $F = 3,170$  con una significación de 0,077 genera la aceptación de varianzas poblacionales iguales. Además se observa un  $t = -1,231$  con una significación de 0,220  $> \alpha$ , resultado que permite aceptar la hipótesis de nulidad 2 ( $H_{02}$ ). Es decir con 95% de confianza se afirmarí que en el IRE-32 los grupos son estadísticamente homogéneos. Es decir que el índice total de reactividad al estrés en los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de odontología es el mismo.

### Tratamiento estadístico 3. (SCL 90)

#### ***Hipótesis Operacional 3.***

El promedio del Índice de Severidad Global obtenido en el SCL-90R por los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología es equivalente al obtenido por los alumnos del postgrado de la Facultad de Odontología.

De esta hipótesis se enunciaron las hipótesis estadísticas respectivas:

**Hipótesis de Nulidad 3 ( $H_{03}$ ):** Los promedios de Índice de Severidad Global en el SCL-90R obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología son iguales.

***Hipótesis Alternativa 3 ( $H_{13}$ ):*** Los promedios de índice de severidad global en el SCL-90R obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología son diferentes.

Simbólicamente:

$$H_{03}: \mu_{GS1} = \mu_{GS2}$$

$$H_{13}: \mu_{GS1} \neq \mu_{GS2}$$

Donde:

$\mu_{GS1}$  = Promedio del índice de severidad global de los estudiantes de pregrado.

$\mu_{GS2}$  = Promedio del índice de severidad global de los estudiantes de postgrado.

Estas hipótesis se contrastaron mediante la prueba t-student para diferencias de medias con un índice de significación  $\alpha = 0,05$  y con  $(n_1 + n_2 - 2) = 144$  grados de libertad. Los datos procesados con el programa SPSS 12 dieron los siguientes resultados

Tabla 37 Estadísticos descriptivos del procedimiento Prueba t-student para el Índice de Severidad Global del inventario de síntomas o trastornos psicopatológicos de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

	Estudios	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Índice Severidad Global	Pregrado	94	,17234	,115757	,011939
	Postgrado	52	,30908	,276308	,038317

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

Tabla 38 Resumen de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba t-student para la igualdad de medias correspondiente al Inventario de síntomas de trastornos psicopatológicos de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Índice Severidad Global	Se han asumido varianzas iguales	47,410	,000	-4,188	144	,000	-,13673
	No se han asumido varianzas iguales			-3,407	61,065	,001	-,13673

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

Interpretación.

El cuadro 37 muestra los datos descriptivos de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología respecto a la variable inventario de síntomas de trastornos psicopatológicos en el SCL-90R. El cuadro 38 despliega la prueba de igualdad de varianzas de Levene, en la cual un  $F = 47,410$  con una significación de 0,000 genera la aceptación de varianzas poblacionales distintas. Por otra parte se evidencia un  $t = -3,407$  con una significación de  $0,001 < \alpha$ , resultado que permite rechazar la hipótesis de nulidad 3 ( $H_{03}$ ). Es decir con 95% de confianza se afirmaría que en el SCL-90R los grupos son estadísticamente no homogéneos. Es decir que el índice de severidad global presentado por los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología es significativamente mayor que el índice de severidad global mostrado por los estudiantes de pregrado de la Facultad de odontología.

#### **Tratamiento estadístico 4. (MBI Pregrado Postgrado)**

##### ***Hipótesis Operacional 4.***

Los promedios de los puntajes de agotamiento personal, deshumanización y realización personal obtenidos en el MBI por los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología son equivalentes al obtenido por los alumnos del postgrado de la Facultad de Odontología.

De esta hipótesis se enunciaron las hipótesis estadísticas respectivas:

***Hipótesis de Nulidad 4 ( $H_{04}$ ):*** Los promedios de los puntajes de agotamiento personal, deshumanización y realización personal en el MBI obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología son iguales.

**Hipótesis Alternativa 4 ( $H_{14}$ ):** Los promedios de los puntajes de agotamiento personal, deshumanización y realización personal en el MBI obtenidos por los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología son diferentes.

Simbólicamente:

$H_{04}$ :  $\mu_{EE1} = \mu_{EE2}$ ;  $\mu_{DESP1} = \mu_{DESP2}$ ;  $\mu_{RP1} = \mu_{RP2}$

$H_{14}$ :  $\mu_{EE1} \neq \mu_{EE2}$ ;  $\mu_{DESP1} \neq \mu_{DESP2}$ ;  $\mu_{RP1} \neq \mu_{RP2}$ ;

Donde:

$\mu_{EE1}$  = Promedio de los puntajes de agotamiento emocional de los estudiantes de pregrado.

$\mu_{EE2}$  = Promedio de los puntajes de agotamiento emocional de los estudiantes de postgrado.

$\mu_{DESP1}$  = Promedio de los puntajes de deshumanización de los estudiantes de pregrado.

$\mu_{DESP2}$  = Promedio de los puntajes de deshumanización de los estudiantes de postgrado.

$\mu_{RP1}$  = Promedio de los puntajes de realización personal de los estudiantes de pregrado.

$\mu_{RP2}$  = Promedio de los puntajes de realización personal de los estudiantes de postgrado.

Estas hipótesis se contrastaron mediante la prueba t-student para diferencias de medias con un índice de significación  $\alpha = 0,05$  y con  $(n_1 + n_2 - 2) = 144$  grados de libertad. Los datos procesados con el programa SPSS 12 dieron los siguientes resultados

Tabla 39 Estadísticos descriptivos del procedimiento Prueba t-student para el Desgaste Profesional de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

	Estudios	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Agotamiento emocional	Pregrado	94	21, 39	10,358	1,068
	Postgrado	52	26, 31	7,199	, 998
Deshumanización	Pregrado	94	5, 61	5,359	, 553
	Postgrado	52	7, 17	3,596	, 499
Realizacion Personall	Pregrado	94	39, 33	7,455	, 769
	Postgrado	52	36, 33	5,840	, 810

Fuente: datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los alumnos por la Investigadora

Tabla 40 Resumen de la Prueba de Levene para la igualdad de varianzas y la Prueba t-student para la igualdad de medias correspondiente al Desgaste Profesional de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología.

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
Agotamiento emocional	Se han asumido varianzas iguales	11,727	,001	-3,037	144	,003	-4,914	1,618
	No se han asumido varianzas iguales			-3,361	136,517	,001	-4,914	1,462
despersonalizacion	Se han asumido varianzas iguales	10,011	,002	-1,885	144	,061	-1,567	,831
	No se han asumido varianzas iguales			-2,105	138,581	,037	-1,567	,744
Realizacion Personal	Se han asumido varianzas iguales	1,893	,171	2,509	144	,013	3,003	1,197
	No se han asumido varianzas iguales			2,689	127,551	,008	3,003	1,117

Interpretación.



El cuadro 39 muestra los datos descriptivos de los estudiantes de pregrado y postgrado de la Facultad de Odontología respecto a las variables agotamiento emocional, deshumanización y realización personal en el MBI. El cuadro 40 despliega la prueba de igualdad de varianzas de Levene, en la cual un  $F = 11,727$  con una significación de 0,001 en el caso del agotamiento emocional y un  $F = 10,011$  con una significación de 0,002 para la deshumanización genera la aceptación de varianzas poblacionales distintas en ambas variables; mientras que un  $F = 1,893$  con una significación de 0,171 produce la aceptación de varianzas poblacionales iguales para la variable realización personal. Por otra parte se evidencia un  $t = -3,361$  con una significación de  $0,001 < \alpha$  para la variable agotamiento emocional; un  $t = -2,105$  con una significación de  $0,037 < \alpha$  para la variable deshumanización y un  $t = 2,509$  con una significación de  $0,013 < \alpha$  para la variable realización personal; resultados que permiten rechazar la hipótesis de nulidad 4 ( $H_{04}$ ). Es decir con 95% de confianza se afirmaría que en el SCL-90R los grupos son estadísticamente no homogéneos. Es decir que los promedios de agotamiento emocional y deshumanización presentado por los estudiantes de postgrado de la Facultad de Odontología es significativamente mayor que los promedios correspondientes mostrado por los estudiantes de pregrado de la Facultad de odontología. No obstante, situación contraria se evidencia en el caso de la variable realización personal en donde los estudiantes de pregrado señalan un promedio significativamente mayor al promedio de realización personal expuesto por los estudiantes de postgrado.

### **Del análisis correlacional, inferencial se encontró**

- ❖ La relación del Índice de Reactividad al Estrés (IRE-32), con el LIPT-60) en Pregrado y post grado fue: relación directa de moderada a muy baja en casi todas las sub-escala a excepción en pregrado de la sub-escala Bloqueo a la Comunicación que no presento relación significativa.
- ❖ La relación del Índice de reactividad interna al estrés con el SCL90 fue directa de moderada a muy baja.
- ❖ La relación del IRE 32 con el MBI fue directa y baja, y con la realización personal fue inversa y baja
- ❖ En las variables desgaste emocional, el agotamiento emocional (AE), y Deshumanización (DH) presentó relación directa y baja con el Índice global de estrategias de acoso psicológico (IGAP), pero con respecto a la realización Personal (RP) solo presentó diferencias significativas solo con el desprestigio laboral, con un relación muy baja. Pero en postgrado la (RP) la relación fue inversa de moderada a muy baja.
- ❖ La relación del SCL 90 con el Índice global de estrategias de acoso psicológico (IGAP), en pregrado se encontró que SOM, OBS, SI, DEP, ANS, HOS, FOB, IP y PISC, tiene relación significativa, y la relación con el IGAP con el IGS fue muy baja y no se presentó diferencias significativas, pero el BC presento una relación inversa y muy baja no significativa para las dimensiones PSDI, SOM, OBS, FOB, PAR. Para postgrado presento relación directa de moderada a muy baja.
- ❖ Con respecto a el SCL 90 la relación con el MBI en pregrado fue muy baja directa y solo con diferencias significativas en la dimensión agotamiento emocional, en postgrado no se evidenció diferencias significativas del SCL 90 con las dimensiones del MBI con un reacción moderada y muy baja.

- ❖ La relación de Trastornos psicopatológicos (SCL 90) con el (LIPT-60), en pregrado fue: muy baja a excepción del BC que no se encontró relación significativa, en postgrado la relación encontrada fue moderada y baja en algunas de las subescalas.
- ❖ El Desgaste profesional en estudiantes con el LIPT-60 en pregrado fue. relación directa y moderada de las estrategias de acoso con el agotamiento emocional, con la deshumanización, la relación fue muy baja, con respecto a la relación personal solo presentó relación muy baja con el desprestigio laboral (DL). En post grado se encontró relación muy baja con el desprestigio profesional (DP) solo con el agotamiento emocional, en cuanto a la deshumanización la relación fue muy baja a excepción de DL, BC y IE.
- ❖ Existe una correlación significativa entre: el IRE 32 con el Índice Global de las estrategias de Acoso IGAP, entre el MBI con el IGAP, con el IGAP y las dimensiones del SCL 90.
- ❖ Los índices IGAP, así como el IRE G y el GSI para los grupos de pregrado y postgrado estadísticamente son homogéneos, pero para el MBI los promedios de agotamiento emocional y deshumanización presentado por los estudiantes de postgrado es significativamente mayor que los promedios mostrado por los estudiantes de pregrado. Situación inversa con respecto a la realización personal.

## DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

### Discusión

La investigación realizada en los estudiantes de odontología de la Universidad de Carabobo, para establecer la presencia del acoso psicológico, las psicopatologías, las respuestas internas ante el estrés y el desgaste profesional que podrían manifestar los estudiantes durante su formación profesional, han sido muy variadas las investigaciones realizadas en estudiantes universitarios en el área de la medicina y de odontología (Gaensbauer y Mizner, 1980; Lloyd y Gastrell, 1983; y Zeppa, 1984; Henry y col.; 1989, citado por De las Cueva C., Benitez H., González de Rivera 1992, donde plantean los efectos contaminante del estrés psicológico en las investigaciones relacionadas con estudios de psicopatologías en estudiantes universitarios.

Siendo clasificado el acoso psicológico entre los síndromes de estrés producidos por un estresor traumático crónico (González de Rivera 1991). Igualmente en la investigación sobre el IRE global en estudiantes de medicina (González de Rivera 1983) que presento valores ligeramente semejantes con la de otros sujetos de este estudio. Se desprende que los resultados de los valores medios bajos del IRE 32 es similar a los estudiantes en comparación con el trabajo realizado en estudiantes de medicina, donde las situaciones estresantes confluyen en torno al estudiantes que puedan incidir al desarrollar diferentes síntomas psicológicos y psicosomáticos (De La Cuevas 1997, González de Rivera 1990). El IRE Cognitivo fue la dimensión con los valores más altos en la muestra y el IRE conductual fue el que no evidencio diferencias significativas.

Las dimensiones del sexo femenino obtuvo los valores más elevado, semejante al trabajo realizado, en relación a la reactividad al estrés en funcionarios públicos y el trabajo (González de Rivera, Morera y col. 1983, y Valdez y col. 2003), siendo la dimensión cognitiva la que reflejo el valor más importante.

Se encontró porcentajes elevados en cada uno de las sub-escalas del IRE 32, siendo los ítems con valores más altos: ítems 15, del componente emocional, el 18, componente cognitivo, el del componente vegetativo, donde estos ítems indica que sus reacciones habituales, ante situaciones de estrés es: manifestar entusiasmo, mayor energía o disfrutar la situación, así como de echarle la culpa a alguien de algo y un hormigueo o adormecimiento en las manos, cara, en el sexo femenino se encontraron los porcentajes más altos. La muestra presentó valores ligeramente altos en todas las sub-escalas, a excepción del la sub-escala conductual, que registró los porcentajes más bajos de las respuestas afirmativas, sin que estos valores obtenidos sean las características específicas de las pautas de respuestas ante situaciones que se perciban como estresantes en la sub-escala que lo identifica.

Las respuestas internas que manifiestan los estudiantes ante situaciones estresante (IRE), durante el desarrollo de sus actividades académicas, sin la presión que representa los exámenes académicos, presentó valores en el IRE G y en los índices de las subes-calas que no indican indicios de altos niveles, en comparación a otros estudios realizados en estudiantes de medicina, con la misma condición, sin la presión de lo que pudiera ser los exámenes académicos (González de Rivera 1990, Monterrey y González de Rivera 1991), de sus respuesta dadas habitualmente. Los valores en los índices de las sub-escalas son

muy similares, solo las respuestas neurovegetativas, presentó un valor ligeramente menor.

A pesar de que en algunos de los ítems menos respondidos, poseen valores indicativos para ciertas pautas habituales de respuestas ante situaciones de estrés, que conforman las sub-escalas, sin que indiquen que es la pauta específica de respuesta para ese subgrupo. Con relación a la variable sexo, solo arrojó diferencias significativas en el índice de la su-escala de respuestas conductuales, a pesar de que el sexo femenino obtuvo valores mayores que el sexo masculino en el índice global y las diferentes sub-escalas; resultados similares en donde las mujeres presentaban puntuaciones mayores en la mayoría de las escalas (González de Rivera 1990 y González de Rivera y col. 1993). Evidenciando que el sexo femenino ante situaciones estresantes, responden habitualmente con comportamientos o conductas como por ejemplo, aumento de actividad o disminución de ellas, fumar, beber, inquietud, agitación, temblores, comerse las uñas, entre otras.; más que los varones, tal vez debido a patrones culturales.

Los resultados de la investigación son similares a estudios realizados en estudiantes universitarios, (González de Rivera y col. 1993 y González de Rivera, Morera, Sanchís y Sánchez 1983), donde los integrantes de la muestra presentaban características específicas, geográficas, culturales diferentes, a este estudio. El factor de estrés estudiado se conjuga en una interrelación con los demás factores (externos, modulares), que al fusionarse en el individuo, pueden ser base de entrada a posibles procesos psicopatológicos, es por ello que el grado de respuesta al estrés, medido, en las distintas investigaciones psicosomáticas, aporta valiosas colaboraciones.

En conclusión, las situaciones estresantes que confrontan los individuos (estudiantes) factores externos conducen a manifestarse como un conjunto de pautas habituales de respuestas, ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas o desagradables y los resultados revelan las diferencias significativas en el sexo femenino, pudiéndose interpretar a estar relacionar con la personalidad del individuo y su capacidad de respuesta. Igualmente no se estableció una pauta específica de reactividad en el grupo estudiado, pero sí la consistencia en el número de respuestas dadas en cada uno de los ítems.

En relación al acoso psicológico al ser clasificado él entre los síndromes de estrés producidos por un estresor traumático crónico (González de Rivera 2001), como trauma que afecta el autoestima, la dignidad, y afecta la salud de quien lo sufre (Piñuel 2001, González de Rivera 2002, 2003) Al igual como las investigación realizada por el autor en estudiantes de medicina donde los efectos del estrés puede afectan al psicosoma; en esta investigación al analizar el LIPT- 60 (González de Rivera y Rodríguez- Abuin 2003), se evidenció, que las estrategias de acoso percibida por los estudiantes en su relación con el docente durante su formación, fueron las referidas a las sub-escala Intimidación manifiesta IM, el desprestigio laboral DL y el entorpecimiento profesional EP, las cuales presentaron los valores más altas. Pero la mayoría de las dimensiones tiene valores inferiores a 0.8, el cual es un indicativo de que el índice global de acoso psicológico, IGAP, tiene una estimación de que el efecto sobre las víctimas es bajo.

El sexo femenino en las muestras de pregrado y postgrado presento los valores más altos, siendo las dimensiones IM, DP, DL en el sexo masculino las dimensiones IM DI, relacionados a: los superiores no

dejan expresarse, le interrumpen habla, gritan, critican su trabajo, evaluaciones injustas, llamadas amenazantes, murmurar, calumnias. La sub-dimensiones que registró menor puntuación fue Intimidación encubierta (IE). Se encontró que el Bloqueo a la Comunicación fue la única dimensión que presentó diferencia significativa en pregrado.

Al analizar el instrumento en relación con los ítems se evidencio lo referido por González de Rivera y Rodríguez-Abuin (2003) que los ítems que los ítems menos frecuentes son los que refieren a conductas visibles o que dejan huella tangible, como daños a la pertenecía, agresiones físicas, destacándose que ciertas estrategias de acoso han sido consideradas como aceptable en la población de estudio como no me dejan hablar o lo interrumpen.

Los datos obtenidos de los cuestionarios administrados muestran valores significativamente bajos, con respecto a las intensidad percibida en las estrategias de acoso (indicadores dimensionales e indicadores globales) estos datos son importantes debido a los cuestionamientos realizados en el instrumento, donde el sujeto debe reflexionar sobre las pautas habituales de reaccionar ante situaciones estresantes y sobre las estrategias de acoso psicológico y plasmarlas en el instrumento. Es por ello que como indicativo de la presencia del acoso psicológico se requiere de la presencia de varias estrategias, con cierta intensidad y generalizada, que sea frecuente, repetitiva en la muestra, y en especial su persistencia en el tiempo. En la investigación el valor del índice medio de acosos psicológico IMAP, se presenta ligeramente mayor al IGAP, sugiere que los estudiantes no están en situación de acosos psicológico, pudiendo estar en situaciones de conflictos y tensiones en su sitio de estudio (González de Rivera y Rodríguez-Abuin 2003).



Como instrumento de valoración y evaluación de sintomatología psicopatológica, con el **EI SCL 90**, ha sido objeto de investigaciones para establecer su fiabilidad y validez, tanto en muestras sin manifestaciones clínicas y muestras con sintomatología psicosomática. En esta investigación al ser administrado en una muestra no clínica de estudiantes universitarios y comparar los datos obtenidos en las muestra de estudiantes las puntuaciones registradas en los índices globales y en las dimensiones sintomáticas de psicopatología, no se registró diferencias estadísticamente significativas, (De las Cueva C., Benítez H., González de Rivera 1992).

Así mismo se evidenció una discrepancia con relación al área sintomática que registró mayor puntuación (TEA SCL-90, 2005), en este estudio fue la dimensión obsesión compulsiva (OBS), tal vez motivado a las exigencias curriculares y académicas de los estudios odontológicos que deben de tener y cumplir con ciertas exigencias antes de iniciar cualquier actividad con el paciente.

Según el género en los estudiantes no se registró diferencias estadísticamente significativas en casi todos los índices, a excepción del índice ansiedad y somatizaciones en pregrado, tal vez esta ausencia de diferencias significativas intersexo se deba a las apreciaciones del sufrimiento subjetivo, producto de trastornos neuróticos o psicosomáticos, tal como se presentó en las investigaciones de Ylla y col. 1988. Se encontró que en los estudiantes del sexo masculino experimentaron los síntomas con mayor intensidad, esto discrepa con el estudio realizado por González de Rivera 2002, estas puntuaciones mayores coincidiendo en las dimensiones sintomáticas de psicopatología, pero con diferentes intensidades, quizás estos resultados sean por influencia de patrones socioculturales o de la personalidad.

En las muestra coinciden que la dimensiones que obtuvieron menores puntuaciones en ambas muestras para el sexo masculino y el femenino fueron: la ansiedad fóbica (FOB) y paranoide (PAR), resultado similar a los encontrados por De las Cueva C., Benítez H., González de Rivera 1992.

El análisis con el baremo índice: que las muestras se encuentran en el 95% de los valores normativos, tanto para el sexo femenino como para el masculino, pero en cuanto a los índices globales el sexo y de intensidad.

En el análisis realizado a cada uno de los ítems, las puntuaciones más alta están incluidos en las dimensiones somatización y depresión, así como la relación según el género refleja que los ítems más frecuentes y con puntuaciones mayores son los contenidos en las dimensiones somatización y depresión a diferencia de otros estudios (González S. y col. 2007). Estos resultados pueden ser producto de los efectos del estrés psicológico relacionados con las posibles psicopatologías en estudiantes universitarios, tanto en medicina como en odontología, (Carrasco y col. 2003, Gotlib 1984). Es importante destacar que el estudio se realizó en estudiantes en el período lectivo sin estrés por los exámenes, debido al papel que pudieran ocasionar las situaciones estresantes, y las posibles presencia de niveles de psicopatología, como se fundamenta en otras investigaciones (González S. y col. 2007 y Gotlib 1984), pero con otros acontecimientos vitales que puedan influir en la presencia de sintomatología; las diferencias obtenidas en cuanto al sexo, pudieran estar relacionadas con la mayor reactividad al estrés que estas presentan.

En relación al Desgaste profesional Burnout **MBI**, siendo el estrés crónico un factor relevante en la presencia del burnout y en especial en los profesionales asistenciales y más específicamente el agotamiento emocional, asociada ampliamente a problemas de la salud. En este estudio se puede relacionar la dualidad que tiene los estudiantes con sus compromisos académicos y responsabilidad asistencial, en los cuales se refleja la presencia del burnout (Aranda y col 2003), siendo el agotamiento la sub-escala que frecuentemente se encuentra más elevada (Moreno Jiménez 1999).

En los estudiante de pregrado y postgrado los conflictos se centran entre la autonomía en su trabajo, la toma de decisiones con el paciente y lo pautado por el docente, contribuye a la presencia del burnout, tal como lo refleja los estudios de Pines y col (1981), además de tener actividades que son de alta exigencia (Posig y Kickul 2003, Cabello L y col. 2004).

Las situaciones estresantes, las supervisión académica, el ambiente de trabajo, el compromiso con el paciente y con el docente, conducen al estudiante al agotamiento emocional siendo este, el que se encuentra más relacionada que la deshumanización y la realización personal con la pérdida de la salud, como problemas psicosomáticos (Gil Monte y Peiró 1995, Cox 1988, Buendía y Riquelme 1995 Wolpin 1986). El atenuante a esta situación es que, en los estudiantes las situaciones estresantes relacionadas con su formación académica son temporales, debido a que están circunscriptas a un periodo académico que culmina.

Integrando los estudiantes de odontología a los profesionales de la salud en formación, resulta importante que los valores de la

deshumanización se encuentren bajos, que esto iría relacionado con la desconsideración y el maltrato hacia el paciente. Referente a la realización personal, está en correspondencia en los estudiantes de pregrado en su deseo de culminar con éxito sus estudios, a diferencia de los de postgrado que los estudios de mejoramiento personal están inclinados a otras tendencias (sociales o económicas).

Como el agotamiento profesional está relacionado con la disminución en la productividad, (Golenbiewski y Muzenrinder 1988), sería importante investigar a nivel de los estudiantes como es esta relación en el rendimiento académico.

Otro factor que influye en la presencia del burnout en los estudiantes de pre y postgrado son las relaciones interpersonales docente-estudiante percibida como el apoyo social en la institución ya que esta se encuentra relacionada con la presencia del burnout (Berkman 1985, Leiter 1991, Burke y col 1984, Ross y col 1989 Díaz Romero y col 2001).

Ciertas psicopatologías como la ansiedad, depresión o somatizaciones tienden a disminuir la efectividad en el trabajo Cooper (1986), que las perturbaciones emocional asociadas a situaciones ambientales ocasionan deficiencia en el desempeño del trabajo y a la presencia del burnout (Cordeiro C y col. 2001).

## **Conclusiones Empírico Analíticas**

En el estudio realizado en los estudiantes universitarios de la Facultad de Odontología, a los cuales se les administró los cuestionarios LIPT-60, el IRE 32, el SCL- 90, y el MBI, se llegó a las siguientes conclusiones:

Que los estudiantes universitarios durante su formación al igual que otros estudiantes y profesionales durante su ejercicio profesional atraviesan por situaciones estresantes ocasionándole problemas psicosomáticos. Siendo el acoso psicológico producto de un estrés crónico, en los estudiantes de la facultad de odontología, fue percibido por estos estudiantes en la dimensión intimidación manifiesta (IM) y desprestigio labora (DL), especialmente en el sexo femenino. Estas dimensiones del LIT-60 que presentaron valores relevantes en el cuestionario, puede ser producto tal vez de las exigencias curriculares, así como la responsabilidad de buscar y la atención del paciente, inherentes durante su formación, donde las exigencias por parte del docentes, son percibidas por ellos como intimidantes y como un desprestigio en su formación, esta situación estresante, según el baremo puede ser considerada así, pero sin llegar el grado de acoso psicológico en la institución, aunque la probabilidad puede ser mínima.

Las respuestas internas al estrés en el índice de reactividad al estrés que presentaron los estudiantes universitarios fueron ligeramente altas pero no preocupantes, pero en los estudiantes de postgrado (residentes) ante el compromiso personal, familiar y social, estas

situaciones estresantes se manifestaron como respuestas internas, con más intensidad, y en especial en el sexo femenino.

Considerando que el burnout es una consecuencia del estrés crónico en situaciones laborales (Pines 1998; Muñoz y col. 1997) y presente en el ámbito educativo, debido a ocupaciones que requieren de altos niveles de contacto interpersonal, con una fuerte implicación emocional. En el estudio realizado en estudiante se encontró que la población se encuentra con valores altos, y según los criterios de Maslach es un indicativo de que esta población presenta cansancio emocional. Pero estos resultados al ser confrontados por lo referido por Ferrer (2002), al delimitar el síndrome y establecer que es producto de un estrés crónico progresivo a lo largo de tres años, además que se puede generar por sobrecarga de carácter cualitativo, afectando a personas que están fuertemente motivadas. En el caso de los estudiantes el estrés crónico por el cual atraviesan durante su formación académica es temporal, ya que al ser promovidos, las situaciones estresantes son superadas y/o afrontarán otras.

En este sentido la mayoría de los estudiantes en este estudio se encontraban con un sentimiento de estar agotados emocionalmente bajo, pero con un sentimiento alto de deshumanización hacia el otro (el paciente, el compañero de clase, el personal auxiliar), y la realización al logro con un sentimiento en un nivel alto (Aranda 2003).

Los promedios del agotamiento emocional y la Deshumanización son mayores en postgrado que en pregrado. En cuanto a la realización personal la situación es inversa ya que los estudiantes de pregrado

presentaron promedios mayores esta situación donde los estudiantes de pregrado las dimensiones del desgaste profesional son menores que la de los estudiantes de postgrado, coincidiendo lo referido por Muñoz y col. (1998), que la prevalencia del burnout se ve afectada por factores como el sexo, la edad y los años en ejercicio profesional, en el caso de los estudiantes de pregrado, se encuentran en el último año de la carrera, y el ligero aumento en los estudiantes de postgrado está relacionado a factores de orden profesional, como la función que deben realizar como estudiantes (residentes) y profesionales con una atención especializada.

La investigación arrojó que el sexo masculino presento los valores más altos del Burnout, en ambas muestras; referente al sexo la prevalencia de éste es muy variada, adjudicándola al tipo de servicio, a la relación laboral, al estatus, a aspectos socioculturales, en el lo referido por Malasch que las mujeres soportan mejor que los hombres las situaciones problemáticas del trabajo, y que en el sexo masculino aumenta dependiendo de la relación, en caso de trabajo al ser interinos. Esta situación difiere a lo planteado por Muñoz es que cada sexo hay una forma diferente de vivir la profesión con expectativas e intereses frente a la misma.

Como el psicósoma se puede afectar como consecuencia a las situaciones estresante, en este estudio se encontró que en ambas muestras, (estudiantes de pregrado y de postgrado, residentes) con valores altos para las dimensiones obsesión compulsiva (OBS), somatizaciones (SOM) y depresiones (DEP). Con respecto a los promedios de los Índices IGS del SCL 90 es mayor en postgrado que en pregrado.

En relación a los resultados según el sexo se encontró que el sexo masculino presentó los valores más altos en las frecuencias e intensidad de las dimensiones de sintomatología psicopatológica, así como los índices de severidad (GSI) y de intensidad (PSDI), estos valores difieren a los referidos por Muñoz (1998), donde la población con el sexo femenino presenta los porcentajes mayores. En relación a los valores encontrados en la mayoría de las dimensiones, se obtuvo el perfil sintomatológicos similar, donde se coincidía en los síntomas experimentados con mayor frecuencia e intensidad, los cuales se encuentran entre los valores 30 y 70 del Baremo, lo que revela que las muestras se están ubicadas en los tercios considerados como normativos.



## **CAPITULO V**

### **EN LA BÚSQUEDA DE LOS SIGNIFICADOS DEL FENÓMENO DE ESTUDIO**

#### **SEGUNDO MOMENTO**

*Cuando el hombre no se encuentra  
a sí mismo no encuentra nada.  
Johann Goethe*

#### **Reflexiones**

Los resultados obtenidos producto de la investigación empírica analítica dejan en el investigador espacios vacíos, como una pintura inconclusa que requiere de algo más, como el destello de luz que ilumina las figuras, o las sombras que de ella emergerán, tal cual como un capullo en un rosal que resalta las figuras del jardín. Es por ello, que se hace necesario profundizar más allá de las cifras, para comprender los efectos en los estudiantes de las relaciones interpersonales entre el estudiante y el docente: cómo estas pueden influir en su desarrollo personal y como afecten su equilibrio biopsicosocial. En este sentido, para la búsqueda del significado de este fenómeno de estudio, se profundizó la investigación con el enfoque fenomenológico.

Esta fase de reflexión permitió relacionar la información obtenida en la fase empírico analítica con el momento fenomenológico, para así lograr suficientes insumos que alimente la comprensión de la realidad fenoménica; como son las relaciones interpersonales docente estudiante en la organización y como estas pueden contribuir a la presencia de situaciones que rompan con el equilibrio y conduzcan en el estudiante a la presencia de psicopatologías existenciales.

Esta reflexión parece indicar que las organizaciones donde la actividad humana es diseñada para cumplir un fin, van moldeando nuestra identidad. Sin embargo, es importante resaltar que en este proceso debe predominar el respeto a la diversidad, lo cual enriquece la intersubjetividad. Especialmente en este enfoque epistemológico se espera la generación de un conocimiento emancipador que oriente a la generación de un modelo teórico para la comprensión de las relaciones interpersonales docente estudiante que sirva de guía en la formación de profesional en la educación superior.

Ante estos planteamientos el abordaje planteado en esta fase de la investigación se enmarca en el paradigma cualitativo, siendo su fundamento epistemológico, fenomenológico, utilizando la matriz epistémica de la complejidad y la lógica configuracional, sin dejar a un lado los elementos cuantitativos que se complementan con elementos de la interpretación subjetiva y de los significados de los sujetos investigados. Para el logro de tal fin, la muestra que permitió indagar desde la perspectiva fenomenológica, estuvo conformada por seis estudiantes de la facultad.

Para el procedimiento para selecciona informantes claves en los diferentes escenarios, se utilizó el método inductivo (de los datos a la teoría), conjugándose con las definiciones que envuelven el proceso. Los conceptos se interpretan a través de las propiedades y relaciones, por la síntesis holística y análisis comparativo, partiendo de una muestra pequeña escogida selectivamente. Por lo tanto el conocimiento generado desde el punto de vista cualitativo no se legitima por la cantidad de sujetos estudiados, sino por la cualidad de su expresión. Es por ello que la muestra fue selectiva en concordancia con la intencionalidad del

proceso de la investigación la cual fue asumir la observación con la entrevista en dos escenarios de la facultad de odontología. La muestra brindó la información necesaria para complementar a investigación orientada en la fenomenología hermenéutica y la complejidad lo cual exigía una muestra constituida por elementos no aleatorios, escogidos intencionalmente y contextualizados por un todo sistémico con vida propia, en este caso estudiantes del último año de la carrera y estudiantes de postgrado de la facultad ya que ambos están siendo formados en el mismo ámbito educativo, con los mismo docentes y con exigencias académicas parecidas.

Con la intencionalidad de la muestra fue prioritaria la extensión la profundidad más que la cantidad de informantes por ende se escogieron seis informantes en el escenario de pregrado y tres en el escenario de postgrado. En ellos están representados de la mejor manera posible las variables sexo, edad, nivel socioeconómico, actividades académicas, relaciones docentes, situaciones estresantes entre otros aspectos, ya que se buscó información diferente y contrastante del mismo tema.

En la escogencia de los participantes se eligieron por sus condiciones, a saber las diferencias presentes en cada uno de ellos, sus características y especificidades que presentan a saber: la disponibilidad para ofrecer la información, interés en el tema de estudio, motivación a la reflexión y al cambio y la accesibilidad para el investigador. Por razones de ética y de bioseguridad se les pidió su consentimiento y en el desarrollo del análisis se distinguen como entrevistados por números. Para así conservar la identidad de los entrevistados y de la institución, ya que lo que se pretende es buscar elementos que configuren la realidad

fenoménica de la situación de los estudiantes durante su formación profesional y su relación docente.

El criterio de selección de los estudiantes fue motivado a que estos se están formados en la facultad con los mismos docentes que imparten sus actividades en pregrado y postgrado y con las mismas condiciones socioculturales. Para la selección de los estudiantes se hizo que están utilizado para la escogencia de los estudiantes fue: que hubiesen pasado por situaciones estresantes y ellos manifestar que se sentían presionado por sus docentes y estudiantes que no manifestaran tal situación.

La técnica de recolección de información fundamental fue la entrevista a profundidad o no estructurada, ya que requiere que el investigador entre activamente en el mundo de las personas que está estudiando. El tipo de entrevista fue informal y a profundidad, donde se tomaron unas palabras claves para obtener la información mediante la conversación informal; se realizaron varios encuentros cara a cara con los entrevistados, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los sujetos entrevistados, respecto a la situación a estudiar y su vida. Siendo una entrevista flexible, no estructurada, dinámica, no directiva, abierta (Bisquerra. 2000). La intención de esta fue la búsqueda de lo que se consideraba importante y significativo para los informantes y descubrir acontecimientos y dimensiones subjetivas de las personas tales como creencias, pensamientos valores, iniciativas, entre otras, lo cual resulto fundamental para la comprensión de su propia visión del mundo y del ambiente que les rodea, intentando comprender las perspectivas y experiencias de las personas que fueron entrevistadas.

De acuerdo a Taylor y Bogdam citados por Gómez S.(2005) la entrevista a profundidad se define como un encuentro cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tiene los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.

Una vez seleccionados los participantes, el lugar, el tiempo y los tipos de información que se iba a recoger, se preparo una lista de preguntas iniciales que sirvieran de guía para la entrevista abierta, las cuales no fueron diseñadas a priori, y algunas de ellas surgieron a medida que se conversaba con los informantes. Los datos recogidos en la entrevista en más de una sesión, algunos de ellos grabados, fueron transcritos y vaciados en la matriz fenomenológica o hermenéutica para su análisis.

### ***Técnica de análisis o procesamiento de la información.***

De acuerdo con la corriente fenomenológica y para comprender el fenómeno de estudio es la técnica de interpretación basada en los supuesto de Blumer (1969), citado por Leal (2005), la cual se hace mediante el interaccionismo simbólico, que es un método de orientación, que trata de representar y comprender el proceso de creación y asignación de significados al mundo de la realidad vivida, para ello, el investigador asume el rol de actor y ve su mundo desde su punto de vista, donde los sujetos actúan en relación con objetos del mundo físico, y con otros sujetos, sobre la base de los significados que estos tienen para ellos. Los significados emergen de la interacción social, esta comunicación simbólica, produce símbolos significativos, y estos significados, se establecen y modifican por medio de un proceso

interpretativo. Se optó por el método inductivo (de los datos a la teoría), donde se conjuraron las definiciones, procesos, la intuición y la creatividad que se entrelazaron con las propiedades y las relaciones de las partes con el todo y el todo con las partes y pariendo de una muestra pequeña escogida selectivamente. Siendo este un diseño abierto, flexible y emergente, la interpretación de la información se realiza a través de la triangulación. Como la información para ser procesada involucra la subjetividad, utiliza la dialéctica y la hermenéutica como técnicas de procesamiento de la información, sus conclusiones siempre son discutibles y revisables.

***Generación de las categorías códigos, propiedades y significados:***

En el proceso de investigación emergió la tendencia central conceptual de la praxis docente en el contexto de la educación de adultos y los esquemas, normas del sistema educativo universitario, donde la interacción docente-estudiante surge como factor influyente en el desempeño estudiantil. No se enfocó la investigación hacia la búsqueda de si las relaciones son simétricas o no, sino a comprender la actitud del estudiante ante esta praxis docente. Se procedió a la búsqueda de la variable central para generar una teoría fundamentada y articulada desde la información recabada y analizada a través del método fenomenológico, siendo estas las relaciones interpersonales asimétricas entre el docente y el estudiante.

Esta categoría central refiere a la forma en que el docente concreta el proceso de orientación-aprendizaje, lo que implica su concepción del mundo, su postura, estilo de comunicación, sus valores, el manejo de los contenidos, métodos, técnicas para generar un conocimiento y en

especial el impacto que este tiene en los participantes, de cómo establece esa relación docente-estudiante.

Se procedió a realizar a extraer de los datos las categorías, dimensiones, propiedades, significados definidos por Straus y Corbin (2002) p 110 como:

- a) Codificación abierta: es el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones
- b) Fenómeno: ideas centrales en los datos, representadas como concepto
- c) Concepto: basamento fundamental de la teoría
- d) Categorías: conceptos que representan fenómenos
- e) Propiedades: característica de una categoría, cuya delimitación la define y le da significado.
- f) Dimensiones: escala en la cual varían las propiedades generales de una categoría y que le da especificaciones a la categoría y variaciones a la teoría.

Para el análisis de los datos se utilizó el método fenomenológico hermenéutico. Una vez recogida la información se procedió a utilizar el diseño del método de Spiegelberg citado por Leal (2005), el cual consiste en cinco fases: Fase 1: Descripción del fenómeno, el investigador describe el fenómeno con toda su riqueza sin omitir detalles, su discurso no es riguroso, puede hablar en primera persona. Fase 2. Búsqueda de las múltiples perspectivas; el investigador toma en cuenta las opiniones de los sujetos de estudio, sino también la visión del fenómeno por parte de agentes externos o personas involucradas, además de su propia opinión sobre el fenómeno. Fase 3: Búsqueda de la esencia y la estructura, en

este proceso se organiza la información a través de matrices para ser contrastadas de manera que emerjan las semejanzas y las diferencias sobre el fenómeno de estudio. Fase 4: Constitución de significados; una vez organizada la información e identificadas las semejanzas y las diferencias se facilita la constitución de los significados, que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno. Fase 5: Interpretación del fenómeno; después de haber seguido este procedimiento el investigador tiene los elementos para hacer la interpretación que le permita comprender la realidad de estudio. Donde se termina de configurar la teoría (la conceptualización del fenómeno de estudio). Recalcando que durante todo el proceso está presidido por la epojé o suspensión de juicios.

Se procedió al análisis de los datos recogidos de los informantes seleccionados y a complementarlos con la información suministrada por ellos y la de la observación, artizando el método descrito:

### ***1. Descripción del fenómeno***

Realizada la entrevista a profundidad a cada uno de los participantes, se procedió a llenar una matriz hermenéutica general, donde se extraía de cada párrafo de la entrevista, de cada línea, los códigos, propiedades, significados e interpretación, para así tener la descripción general del fenómeno de estudio.

Se procedió a transcribir los textos de una entrevista en la columna de la matrices hermenéutica, de cada texto se leyó línea por línea, para buscar la esencia de lo que estaba plasmado en el texto y lo que quería decir el entrevistado y lo que el investigador consideraba que quería decir y lo que él creía que pensaba el sujeto entrevistado, tomando en cuenta la opinión de los sujetos investigados, así como la de personas externas



involucradas y la del investigador, para así sacar los significados y las interpretaciones, se extrajo de la lectura del texto los códigos y las propiedades, las cuales sirvieron de guía al momento de la interpretación y el significado. Se procedió así con cada una de las entrevistas realizadas.

Los códigos que se extraídos de las entrevistas fueron (Vida familiar, relación con la madre, relación con el padre, mismidad, relaciones estudiantiles, estudios odontológicos, vivencias en las prácticas clínicas, relación docente, actitud ante el acoso, vocación, visión de los estudios odontológicos, relación con el paciente, formación continua estudios de postgrado, relación con los hermanos, relación con la comunidad, vocación).

## ***2. En la busque da las múltiples perspectivas.***

En este paso hacia la búsqueda de las múltiples perspectivas, se procedió realizando diferentes matrices para cada código y organizar las entrevistas realizadas según los códigos extraídos de los diferentes textos seleccionados, para sí obtener una visión más amplia de la esencia del fenómeno de estudios, que sirviera de guía para la búsqueda de la esencia y la estructura. Un ejemplo de una matriz fenomenológica

La categoría central: relaciones interpersonales, el código vivencias en las practicas clínicas					
Código	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5
vivencias en las clínicas	fue horrible, la primera vez a la hora de atender un paciente, no sabía cómo hacer con el carpule estaba muy asustada, tal vez mas que el niño que iba a atender. Trabajar estresante, estar pendiente de tantas cosas, y en especial que venga <u>el paciente</u> es muy estresante. Pero la materia no es, difícil "la teoría", lo es el paciente y sí es niño, muy pequeño que no se deja y que llora, quisiera llorar con él y de paso los docentes insiste que lo adapte a la consulta que esa teoría la vimos y tenemos que hacerlo, pero la teoría es diferente a la practica con un niño y la madre.	tener que atender al paciente, por las circunstancias	lo difícil es no entender a los profesores quieren que llene <u>una historia clínica que no sabemos</u> cómo y <u>por más que estudiemos</u> siempre le falta algo, las radiografías no están bien, el diagnostico, el odontodiagrama, a pesar que la historia la vimos en primer año, no es lo mismo llenarla con el paciente que no viene siempre y que los exámenes complementarios no quedan bien.	en cuarto año, tercero es un paseo los pacientes no tiene casi nada, <u>pero en cuarto</u> llegan niños muy <u>pequeños</u> , con unas cavidades muy grandes nada como dicen los libros o como se hacen en las pre clínicas, que a la hora de hacer la cavidad el profesor esta cuidado con una exposición, el niño llora y lo que menos me gusta es la forma como algunos profesores tratan a los niños (la profesora Bettina ) <u>no lo diga</u> lo toma fuerte de la cara, le revisa las orejas y le dice a él a la madre su hijo tiene las orejas sucia báñelo	las clínicas de tercero fueron frustrantes, hay que llevar el paciente, pagarles el taxi, el tratamiento y convencerlo para que asista

### 3. Búsqueda de la esencia y la estructura

Seguidamente en la búsqueda de la esencia y la estructura, se estructuraron las matrices hermenéuticas o fenomenológicas, para que emergieran las semejanzas y diferencias sobre el fenómeno de estudio. En este paso las matrices contenían el código para todas las entrevistas, las propiedades y el texto. Un ejemplo de la Matriz fenomenológica.

Código relaciones estudiantiles	
texto Entrevista 1	Propiedades
Cuando uno ingresa a primer año, le dicen lo difícil y “lo que nos espera”, y un montón de cosas, cuando uno comienza y son muchas las cosas que piensa, al pasar por la materia, le dice a los que ingresa lo mismo. Los fines de semana a la playa y rumba todas las noches.-Aquí en odontología se diferencia de los demás centros de estudiantes es que los representantes son los mejores estudiantes, y no nos metemos en nada.	Los aconsejan, le dan información de qué hacer y comportarse. Actividades sociales y para compartir. Ejemplos a dar, modelar valores de mejores estudiantes
texto Entrevista 2	Propiedades
tengo una amiga que me conoce como la palma de mi mano, siempre están cuando las necesito para lo que sea, me oyen y yo las escucho. Antes confiaba mucho en las amigas pero desde que me pasó un chasco, me dolió ahora no mucho, me dolió perder esa amistad, esto me sirvió para conocer a las personas y aprendí a conocerme a mí. Mis compañeras a veces no colaboraban como se trabaja en pareja, y me quede sin evaluación	Amistades especiales, ayuda a los demás. Algunas falta de colaboración, miedo
texto Entrevista 3	Propiedades
feliz con mis amigas, que son muy pocas, pero cuando hay problemas o alguna salida están ahí. a este nivel de <u>competencia</u> es mayor, es importante contar con buenas amigas, tengo actualmente grupo excelente, me ayudan y yo los ayudo, todos estamos pendiente de terminar y organizar la mega rumba de graduación	Selección, comprensión, entendimiento. Competencia, apoyo Mutuo, cooperación
texto Entrevista 4	Propiedades
Los otros compañeros te dan la bienvenida te asustan y te dicen que primer año no es <u>difícil</u> , <u>tan difícil</u> , pero como son tantas materias y muy largas no las entiendes y la forma como te tratan	Conflictos, sentimientos. vivencias, armonía, fidelidad
texto Entrevista 5	Propiedades
mis amigas algo me daban y así vamos	Colaboración con sus compañeras a pagar gastos clínica y comer
texto Entrevista 6	Propiedades
tiene suerte que ella ya se jubiló, pero queda otra y las otras que le siguen la corriente., que ojala se pueda cambiar de sección para que ella no le toque	Apoyo, colaboración, nuevas amistades

#### 4. Constitución de los significados

Este paso es el resultado del análisis de lo que quería decir el entrevistado y lo que el investigador consideraba que quería decir, los significados que emergen de la relación planteada del sujeto entrevistado y el investigador, estando precedida del epojé. El producto de esto fue la constitución de los significados del fenómeno de estudio. Una matriz fenomenológica.

Código Actitud ante el acoso		
texto Entrevista 1	Propiedades	Significados
<p>en el primer año, me enferme, casi no comía, no dormía, me sentía mal, pero no podía desmayar, gracia a Dios que se atravesaron unas vacaciones y me recupere</p> <p><u>Su papa Decía que eso era una barbaridad, pero no se metía,</u> quien se atreve a meterse o sugerirle algo a ellas Mi papa estaba muy bravo, habla en la casa, y decía que no debería seguir así, pero era un compromiso ante mi misma de que si podía. Mi mama Conocía a las profesoras pero no podía hacer nada, creo que a ellas no les importa, ser así</p>	<p>Compromiso con ella misma</p> <p>Problemas psicossomáticos</p> <p>Hablar y no hacer nada</p> <p>Ante el acoso, padres docentes del postgrado me aconsejaba, No hacía nada</p>	<p>Las situaciones de presión no la dejaban comer, dormir, hasta agredirse físicamente por culminar con sus obligaciones</p> <p>Consideraba que la actitud ante el acoso o presión era mejor no hacer nada ya que no se iba a ser nada. Su papa y su mama ante la situación de presión no podía hacer nada por la relación de trabajo con las docentes</p>
texto Entrevista 2	Propiedades	Significados
<p>las noches sin dormir y los días sin comer, mis compañeros me decían que me iba a desaparecer, un día me desmaye, no sé que me paso, no había comido bien tenía un seminario y los pacientes esperando.</p> <p>Para que, si ella tiene influencia y es la que <u>nos evaluar</u>, mejor era aguantar y un año paso rápidamente, ella no va a <u>cambiar y yo no soy quien para cambiarla</u>.</p> <p>Gracias a todos lo bueno y lo malo que he pasado aquí, <u>creo que no había nada malo</u>, son <u>dificultades o trabajos que hay que superar</u> para lograr lo que uno quiere</p>	<p>Insomnio, falta de apetito, resignación, no cambiaran y el tiempo pasa</p> <p>Problemas psicossomático</p> <p>Dos con trato humillante, despreciativo por la especialidad</p> <p>Los demás excelentes</p> <p>Comportamiento acciones Reflexiones sobre las situaciones resiliencia</p>	<p>Se sentía presionado por los estudios que no podía dormir ni comer. Las exigencias en el segundo año eran iguales pero se acostumbro a ello</p> <p>considera que solo dos docentes mantenían un trato humillante y despreciativo por la especialidad, los demás excelentes profesionales .El consideraba que ante esas situaciones de presión era preferible ignorarlas, y resignarse.</p> <p>Considera que las situaciones de presión son propias de las circunstancias del estudio</p>
texto Entrevista 3	Propiedades	Significados
<p>Me daba rabia, me dolía, en la noche compartía con mi esposo él no podía creer y me decía que me quejara que pasara una carta, que todos teníamos que hacer algo, pero todo que en hacer,</p> <p>con tanto trabajo, a veces sin dormir, comiendo a medias, ese año me enferme varias veces, viva con una gripe, la profesora me decía que era alergia al postgrado y a los niños , pero el segundo año, fue mejor o nos acostumbramos</p>	<p>No hacer nada, por miedo a la evaluación Resignación</p> <p>Estrictos, de unas áreas</p> <p>Errores regaños delante de los demás</p> <p>intimidación Dolor , no se hacía nada s acostumbraba Enfermedad</p>	<p>Las docentes de un área específica eran muy descalificadora, lo traban como niños La actitud tomada ante la presión ejercida por las docentes era de afrontamiento y resignación. Las situaciones de presión le ocasionaron problemas con la salud pero con el tiempo y la resignación se acostumbro La actitud tomada ante la presión ejercida por las docentes era de afrontamiento y resignación</p>

## 5. Interpretación de del fenómeno

Con todos estos elementos, códigos, propiedades, significados, en las diferentes matrices se llego a la interpretación del fenómeno de estudio, en cada uno de los códigos que permitió que surgieran interpretaciones que aportan elementos que permitan conocer la realidad a estudiar.

Código Las acosadoras			
texto Entrevista 1	Propiedades	Significados	Interpretación
vamos a tomarnos unas fotos con las profe, más amargas que nos hicieron la vida imposible" vinieron sonriendo a tomarse la foto	Disfrutan de la situación	Considera que se siente feliz de ser así	Conocer que es acosadora les brindada estatus
texto Entrevista 2	Propiedades		
fumaba demasiado, su aliento a cigarro los pacientes se quejaban de <u>su olor a cigarro y a veces a .....l</u> , pensamos que en el café que toma a cada momento le pone algo	Son así por su naturaleza	Tienen conductas inapropiadas en las clínicas	Incomprensible el porqué de su comportamiento
texto Entrevista 3	Propiedades		
Conflictivas	incomprensible	Son muy conflictivas	Son así por su forma de ser

## 6. Comprender la realidad de estudio

En este paso a cada uno de las matrices fenomenológicas, se le extrajo el significado y la interpretación general de cada código, Los resultados encontrados en los diferentes códigos fueron:

*Vivencias en el liceo:* los entrevistados recuerdan esa etapa de sus formación muy fácil, felices, con muchos amigos, y sin preocupaciones.

*Vida familiar:* la relación familiar les proporciona apoyo y seguridad en los estudios, a pesar de los conflictos familiares existe la armonía y el amor. La familia ha sido ejemplo de constancia y apoyo que le permitieron afrontar los obstáculos en los estudios y salir bien en los estudios.

*Relación con la Madre:* madre proveedoras, complacientes, muy protectora que inspira respeto, trabajadoras, pero necesitan de su tiempo, aliento y que estén más pendientes de ellas.

*Relación con el Padre:* padres confidentes, complacientes, dominados o le dejan la responsabilidad a la madre, pero siempre les brindo apoyo y amor.

*Mismedad:* alta autoestima, colaboradores, de carácter fuerte, líderes, y dispuestos a colaborar. Se consideran exigentes y amantes de su profesión.

*Formación en la Facultad:* los estudios en la facultad son muy exigentes, con mucho control y exigencias.

*Relación estudiantil:* existe buena comunicación entre ellos, pero no mucha disposición al trabajo clínico en equipo, esto está signado por la competencia y la ayuda mutua donde existen amistades muy fuertes y amigos conflictivos.

*Formación en las áreas clínicas:* la situación estresante que se genera entre el docente-estudiante, producto de las exigencias académicas, conducen a relaciones asimétricas, sumado a la atención del paciente, y todo lo referente a su presencia, tratamiento y edad, además de la discrepancia entre la teoría y la práctica.

*Relación docente:* la actitud de algunos docentes asumida en las actividades clínicas y teóricas, así como el trato descalificador e intimidatorio, afectan el desempeño estudiantil y la actitud de algunos docentes afecta y entorpece la formación y desacredita la función docente.

*Actitud ante el fracaso estudiantil:* al ser reprobados o ante actitudes de acoso, presentan alteraciones psicosomáticas, que en ocasiones conducen al afrontamiento de la situación con resignación y considerando la temporalidad del hecho educativo. Los mecanismos de afrontamiento permitieron superar las situaciones estresantes.

*Vocación:* esta fue producto en su mayoría de un familiar cercano, (padre, madre, tíos), o producto de la experiencia de su odontólogo tratante.

*Visión de los estudios odontológicos:* consideran que es una carrera costosa, pero fácil a la cual se le requiere prestar mucha dedicación ya que es muy exigente.

*Relación con el paciente:* la tendencia deshumanizada hacia él, ya que en la mayoría es un requisito muy difícil de conseguir.

*Formación continua o estudios de postgrado:* consideran que es importante y su selección está influenciada por las experiencias de pregrado y las experiencias profesionales y familiares; siendo los estudios de postgrado muy exigentes, costosos, que requieren de compromiso y dedicación.

*Relación con los hermanos(as):* es sobrellevar las desarmonías, entenderlas, respetarlas ya que existe el amor entre ellos.

*Relación con la comunidad:* la relacionan con actividades fuera de la facultad y ante ella presentan resistencia a realizarlas, pero están dispuestos a ello.

*Relación con el personal auxiliar:* consideran que algunas tienen un trato desconsiderado, sin pertinencia hacia la facultad y hacia el paciente.

*Las acosadoras:* algunas docentes que se consideran así porque eso las hace sentirse bien o consideran que mantiene su estatus, se acosadora es una actitud propias de ellas.

Del estudio cualitativo en la codificación y análisis de los datos emergieron elementos que permitió teorizar o conceptualizar el efecto de las situaciones estresantes afrontadas por los estudiantes de odontología en su formación profesional, producto en ocasiones de las relaciones asimétricas o la no existencia del acoplamiento estructural (Marturana), entre el docente y el estudiante y que va más allá de los datos empírico-analíticos obtenidos de los cuestionarios administrados. Un ejemplo de una matriz fenomeológica:

Código central Relaciones Interpersonales					
código	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5
Relación con el paciente	Tener que buscar al paciente, pagarle el taxi, pagar el tratamiento.  -es el paciente y sí es niño, muy pequeño que no se deja y que llora, quisiera llorar con él	era necesario pagar ya que el paciente no tenía dinero, La más fuerte tercer año tener que atender al paciente, buscarlo	con el paciente que no viene siempre	es un paseo unos pacientes no tiene casi nada y otros <u>pequeños</u> , con tratamientos my complejos nada como dicen los libros, que a la hora del tratamiento el profesor y el niño llora y lo que menos me gusta es la forma como algunos profesores tratan a los niños	hay que llevar el paciente, pagarles el taxi, el tratamiento y convencerlo para que asista tener que buscarlo y estar todo el día con el por la responsabilidad de irlo a buscar y lo lejos de su vivienda
significado	Consideran al paciente como un objeto de trabajo al que hay que buscar, pagar ya tender, más que un ser humano				
Interpretación	El paciente es un requisito, que es muy difícil su tenencia, la deshumanización del paciente				

**Triangulación de momentos:** En esta etapa se determinaron ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas (la entrevista, la observación), o varios puntos de vista del mismo fenómeno. En este proceso se combinan dos o más teorías cualitativas y cuantitativas, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio realizado.

La validación de la información en la fase cualitativa con la entrevista a profundidad, se realizó mediante la modalidad de: Triangulación de fuentes; en esta modalidad se comparan una variedad de datos provenientes de diferentes fuentes de información, estas fuentes se denominan “informantes claves”.



## CONSTRUYENDO LA TEORIA

El éxito en la vida consiste es siempre  
seguir adelante  
Samuel Johnson

Bajo la concepción compleja y asumiendo su fundamento filosófico, en la presente investigación se entrelazan los diferentes aspectos teóricos que guían el deambular por la senda no transitada en la búsqueda de las respuestas a las interrogantes planteadas del fenómeno de estudio, que a su vez envuelven en la incertidumbre de cómo afecta al estudiante esas relaciones asimétricas entre el docente-estudiante en un ámbito universitario.

Partiendo de la concepción de que el hombre es un ser social y que durante su desarrollo está inserto en procesos educativos para formación, pero durante este proceso de formación como seres humanos que se respeten así mismo y a otros, debe existir un espacio de coexistencia que origine la colaboración y la responsabilidad. En el cual la relación docente-estudiante se da en un proceso de interacciones donde se mezclan sentimientos, emociones, que pueden interferir en ese acoplamiento y estas relaciones se tornan asimétricas, aflorando el bloque a la comunicación y las Intimidaciones manifiestas y las encubiertas.

Es importante destacar que el docente y el estudiante se encuentran interactuando en una mezcla de conocimiento y comprensión donde las emociones y sentimientos son la base de todo lo que hacemos, incluyendo nuestra racionalidad, esta unión de sentimientos entrelazados durante el proceso educativo en la relación docente-

estudiante, forman un sistema abierto, que cualquier cambio, discontinuidad en sus noemas, como situaciones estresantes, rompe el equilibrio del psicósoma y este en la búsqueda de la autopoiesis, puede llegar a que se presenten manifestaciones somáticas, o respuestas internas a tales situaciones.

Si no existe entre el docente-estudiante el acoplamiento estructural de tal manera que le permita la interacción, y este se mantiene en el tiempo, siendo temporal, esta relación convertida en asimétrica, conduce a manifestaciones psicopatológicas como somatizaciones, acciones obsesivas compulsivas y depresión, que interfiere en el proceso educacional al momento de expandir su capacidad de acción, reflexión, que le permita comprender, razonar y aceptar.

Cuando el proceso educativo conduce a que los seres humanos crezcan respetándose a sí mismo, capaces de aprender cualquier habilidad o de adquirir cualquier capacidad de acción, en especial donde se presta ayuda a otro ser humano que se encuentra enfermo, el estudiante aprenda auto-respeto y respeto a los demás y autoconfianza. Este puede aprender además cuando el docente actúa a partir de sus propias habilidades operacionales, modelando acciones y valores en libertad reflexiva y capacidad para hacer lo que él o ella enseñan en auto-respeto, pero cuando esta no se da se puede llegar al agotamiento emocional, producto de las múltiples exigencias curriculares y en especial al bloque en la comunicación que interfiere en la relación docente estudiante y lo más grave que no solo lo afecta a él, sino al que necesita ayuda afecta a tercero, mostrándose en una actitud deshumanizada durante los encuentros. Por lo tanto el espacio donde interactúan docente estudiante debe confluir en unas relaciones simétricas que se den en el

respeto mutuo y reconociendo en el otro, un ser humano, una persona que necesita de mí para su existencia.

### **TEORIZACION.**

Las conceptualizaciones emergieron durante el proceso de investigación en la búsqueda del fenómeno de estudio y la guía de la visión compleja sirvió de base para sustentar esta fase de la investigación.

El hombre es un ser humano individual, social y ese ser humano se puede considerar como sistemas determinados y estructurados, además un sistemas autopoieticos, donde los cambios estructurales de los seres vivos se dan como resultado de su dinámica interna, como un estímulo que activa las interacciones en un medio que también está en continuo cambio. El ser humano al comienzo de su existencia, en el caso de la investigación, ***como estudiante en la Facultad de odontología, el medio aparece seleccionando en él, los estímulos que inducirán a cambios en su estructura, de su conducta, a lo largo de su existencia como estudiante.***

Igualmente mientras la organización que los define, en este estudio, como lo son los estudiantes en la facultad, en los procesos académicos durante su formación, normas de evaluación, relaciones interpersonales dada por las costumbres o heredadas o por el modelaje, los estudiantes, los seres vivos de ese sistema, y en cualesquiera que sea su cambio estructural, y mientras la organización que define su identidad no cambie, mantendrán su identidad, como estudiantes pasivos, que se

adaptan a las situaciones y que afrontan estas situaciones. Puede cambiar la estructura, pero la organización no cambia, esta organización se define como ser vivo. Tal como plantea Maturana (1999) en la conserva con de la organización.

En este mismo sentido, el autor, considera que esa conservación de la adaptación los seres vivos, que existen inmersos en su medio en el cual interactúan, se dan mediante un proceso de adaptación y el afrontamiento el cual se produce por la adaptación en el medio donde interactúa. Es por ello que los seres humanos viven en su ser cotidiano con un continuo devenir de experiencia intransferibles, con las contradicciones propias de su existencia de un ser social e individual. Pero esa diversidad de los individuos en la sociedad, en los sistemas sociales, le permiten interactúan en armonía a pesar de los intereses contradictorios de la sociedad y de los individuos que la componen. La ontogenia de todo ser vivo se da con la conservación de la organización y la adaptación, y siempre es contingente a su historia de interacciones.

Además los seres vivos y en especial, el ser humano como ser social, se constituyen en organizaciones y se adaptan en él y cada sistema social y se distingue por las características de la red de interacciones que realiza, (pertenecer como estudiante en una Facultad y asumir conductas, que están insertas ahí), donde todos los integrantes del sistemas son importantes y todo sistema u organización social tiende a mantenerse a ser conservadora de su organización y de las características de los componentes que la generan, pero su producto, de diferentes interacciones, la estructura de los componentes de un sistema puede cambia, sin desintegrarlo, la organización cambia sin destruirse.

Todo sistema está en correspondencia con su medio conservando la condición de adaptación o se desintegra (Marturana 1999).

Las acciones que tiene existencia en el dominio social y el proceso de reflexión que permite distinguirnos como nosotros mismos y a nuestras circunstancias es producto de la autoobservación, que a la vez constituye la autoconciencia como fenómeno que también tiene existencia y sentido en el dominio social. Las conductas cotidianas y acciones de los seres humanos, son producto de las interacciones y son validadas por la sociedad, el mecanismo fundamental de interacción en el operar de los sistemas sociales humanos es el lenguaje, la comunicación.

En el sistema social debe darse las interacciones que resultan de la coordinación conductual de sus miembros, mediante el cual estos realizan su autopoiesis y la recurrencia de interacciones es la forma de operar de los seres vivos que participan en ***el dominio de acoplamiento estructural recíproco*** y dura tanto como dure este.

Este acoplamiento estructural recíproco se da espontáneamente en muchas circunstancias y conlleva a la socialización humana (docente-estudiante). Pero la individualización como seres humanos es eminentemente social, está en nuestro acoplamiento estructural, en nuestro lenguaje, esto es constitutivo de los seres humanos. Nos desenvolvemos en un sistema social donde la coordinación conductual, que involucra el lenguaje, es producto de la autoconciencia y en la autoconciencia.

Existimos como seres humanos y definidos por nuestro lenguaje, comunicación y el acoplamiento estructural, en el cual interactuamos, conservando nuestra organización y adaptación en ella. La comunicación el lenguaje, lo central de este fenómeno social que sólo en él se dan de la reflexión y la autoconciencia.

Para producir cambios, se requiere que cambia la conducta individual de cada uno de los miembros que la definen y como los seres están en un medio donde su existencia se da de las diferentes interacciones, que provocan en él estímulos que lo inducen a cambios de estados, no destructivos y esta se rige por las leyes de la conservación de la organización y la ley de conservación de la adaptación. Los seres vivos existen sólo mientras su organización y adaptación se conservan. Tal como refiere Marturana que; todo ser vivo se desplaza en el continuo cambio estructural de su ontogenia con conservación de la organización y de la adaptación o se desintegra. La conducta adecuada de un estudiante que debe hacer algo según las exigencias dada por el profesor, si no las realiza así, es aplazado, (muere, es desintegrado) estudiante fracasa en su examen. Si la unidad que lo distingue como estudiante, también su dominio de existencia como estudiante (será estudiante hasta que deje de serlo, se gradué, se valla, o sea aplazado). “en la unidad de estudiante con la cual él interactúa con el docente.

Toda unidad compuesta es siempre un presente contingente a una historia de interacciones, en circunstancias que su dinámica de estado está siempre determinada por su estructura. Y el *dominio de existencia (estudiante o docente), que es fundamental, determina la unidad con que interactúa, ya que al hacerlo, se determina también su dominio de existencia*. Cuando el docente le pide al estudiante una actividad, esta

interactuando con él (con la unidad), y al hacerlo, esta especificando su dominio de estudiante. Si el estudiante tiene una conducta adecuada conserva su organización, lo que significa que aprueba su examen o asignación, al no cumplir esta conducta es no adecuada el estudiante no conserva su organización de estudiante y se desintegra o cuando no hay interacciones, no hay acoplamiento estructural, no hay comunicación, recurrentemente se rompe, se acaba la socialización.

El autor manifiesta que los docentes constantemente desintegramos a los estudiantes que no tienen conductas adecuadas a las preguntas que hacemos. Al aceptar o rechazar una respuesta, especificamos el dominio en el cual queremos que el otro exista como interlocutor, siendo la conducta adecuada la que resulta como consecuencia natural de la condición de existencia de una unidad.

Esta unidad puede ser considerada como “*La Mismidad la auto-identificación*”, la unidad del ser humano con respecto del mismo o conciencia de la persona consigo misma.

Ante estos argumentos se puede considerar que los estudiantes ante situaciones de estrés, y las relaciones interpersonales, en su entorno estudiantil, su comportamiento se torna como la autonomía de los sistemas, presupone una cooperación entre sistemas que le permita el acomodamiento al entorno, planteando por Luhmann, el *acoplamiento estructural*, a partir del cual un sistema aumenta la irritabilidad del otro de forma tal que pueda llevarlo a una forma interna capaz de operar, y el lenguaje (la comunicación) sirve al acoplamiento estructural entre el sistema social (en este caso el educativo) y los sistemas de conciencia

(sociedad e individuo). Esta teoría de sistema de Luhmann, guarda relación con la Teoría de Talcott Parson, Teoría estructural funcionalista, donde la estructura del sistema y sus componentes se vinculan en forma dinámica a través del concepto función.

En esta investigación, los estudiantes en el sistema educativo universitario, en la facultad de odontología, unir esfuerzo en cuanto a la función deseada, aprobar las asignaturas para realizar su meta graduarse como profesionales. Como estudiante (individuo), como agente capaz de construir y modificar su propia historia, pierde su creatividad y libertad a través del concepto de rol/status (Parson), el rol y status de estudiante con un objetivo deseado. Pero para Luhmann, esta acción del estudiante es una acción regulada a partir de la introyección de las normas y valores impuestos y la doble contingencia, dan paso a la resignación producto del carácter histórico del sistema social (educativo) donde se relaciona con su entorno.



### TERCER MOMENTO

#### ***TEORÍA DE LA PERSPECTIVA ACTITUDINAL DE LA RELACION DOCENTE-ESTUDIANTE***

El hombre, en virtud de la mismidad, realiza sus actos en los cuales se actualiza, de forma que modela su propia realidad y desarrolla su personalidad, es decir a través de acciones que ejecuta se hace persona, (labra su personalidad), y de la *Alteridad*, que le permite la vinculación con el otro, como un *procedimiento fenomenológico reflexivo* expresada en la subjetividad, entendida por San Agustín como la autopresencia y autoconocimiento, la relación, son aspectos fundamental del ser humano y de su apertura a el otro. Así como la existencia del **Yo** no radica en la relación consigo mismo, (Juan de Sahagun Lucas 1996) sino en su relación con el otro, y en la Tesis de M. Buber, es la estructura dialogal del existente humano. Es por eso, aunque el hombre se halle en soledad, esta misma exige una estructura dialogal, sus noemas, como condición necesaria de la existencia humana, de forma que la comprensión de la propia existencia está implícita en la comprensión de los otros como existentes, tomando en cuenta que la alteridad es una dimensión constitutiva de la persona; un existencial humano.

Por lo tanto, durante el proceso de transformación del estudiante en la educación universitaria, se originan de modo tal que los docentes constituyen con su vivir, el dominio de coherencias relacionales en correspondencia con las cuales los alumnos se transforman en ese proceso educativo. Esas transformaciones se producen en todas las dimensiones de coexistencia, explícita e implícita que el alumno vive con el docente a través de interacciones conscientes e inconscientes. Refiere Marturana que en el proceso educacional, los docentes deben saber que

los estudiantes llegan a ser de todo lo que llegan a ser a través de su aprendizaje emocional con ellos. Conjugándose con lo expuesto por Luhman donde el docente y el estudiante se encuentran interactuando emocional y afectivamente en un sistema abierto mutuamente resonante y cualquier alteración o modificaciones de sus noemas (contenido mental existente en cada uno de los sujetos en donde se encuentran sus creencias, sentimientos, emociones), sus noesis, (la manera como se expresan los noemas), y como estos puede interferir en el acoplamiento estructural. Además todo lo que hacemos los seres humanos ocurre en la conversación, en la comunicación, es decir, en el entrelazamiento del lenguaje, el acoplamiento estructural, coordinación de coordinaciones de conductas consensuales y la emocionalidad.

Todo este proceso se da en un tiempo vivido pudiendo expresarlo como la temporalidad, la cual es Tiempo vivido por la consciencia, como presente, que permite entrelazar con el pasado y el futuro. Para Heidegger, en el ser y el tiempo, corresponde a la temporalidad del Da-sein –del “ser ahí”-, de ese que, “somos cada caso nosotros mismos.

La posición adoptada por el estudiante ante las situaciones estresantes en esas relaciones interpersonales en su formación académica, en un momento con un compromiso personal y social puede ser entendida por lo planteado por Heidegger del ser-en-el-mundo (in-der-Welt-sein). Esa estructura ontológica corresponde al fenómeno fundamental del ser que soy, y soy por esencia, un ser que está en el mundo. Este estar-en, del ser-en el-mundo, indica, como momento constitutivo y positivo de mi existencia, el estar ya comprometido en la mundaneidad del mundo.

Todo comportamiento del Da-sein debe ser interpretado desde su ser, es decir, desde la temporalidad, es conceptuar el comportamiento que se las ha, el da-sein, con el tiempo. Este comportamiento constituye la manera como nosotros temporizamos la realidad.

Pero el ser-ahí, que vive en el modo del término medio, se hace él mismo en el ser del futuro de la anticipación. En dicha anticipación el ser –ahí se manifiesta como la única vez en su destino único en la posibilidad de un pasado peculiarmente suyo. El estudiante ese ser humano, que está ahí en el tiempo, en un sentido señalado, el tiempo que es el equivalente al ser-ahí es lo respectivamente mío, que permita entrelazar el futuro con el pasado (el haber sido). El ser ahí se encuentra en modo de su posible ser temporal. El hacer ahí, es el tiempo, el tiempo es temporal. El ser ahí no es tiempo, sino temporalidad, por ello se puede afirmar que el tiempo es temporal. La temporalidad que le permite al estudiante afrontar las situaciones y asumir acciones para entrelazar su presente con el futuro deseado, aprobar una asignatura y ser un profesional.

El da-sein que se toma el tiempo, encuentra rápidamente en el tiempo en lo que está a la mano y lo que está ante él en cuanto a entes que comparecen dentro del mundo. Ese tiempo experimentado es el horizonte de la comprensión del ser. El tiempo así experimentado, nos lleva en última instancia a comportarnos con él. La estructura espacio tiempo, tiene que ver con el modo como nosotros comprendemos e interpretamos el mundo, señala Heidegger, el fenómeno del ser-en-el-mundo, son fenómenos existenciales. Para Temporizar un comportamiento, como refiere el autor “Todo comportamiento del Da-sein debe ser interpretado desde su ser, es decir, desde la temporalidad”, el comportamiento que se

las ha, el Da-sein, con el tiempo, la manera como nosotros temporizamos la realidad temporal.

## **CONCLUSION**

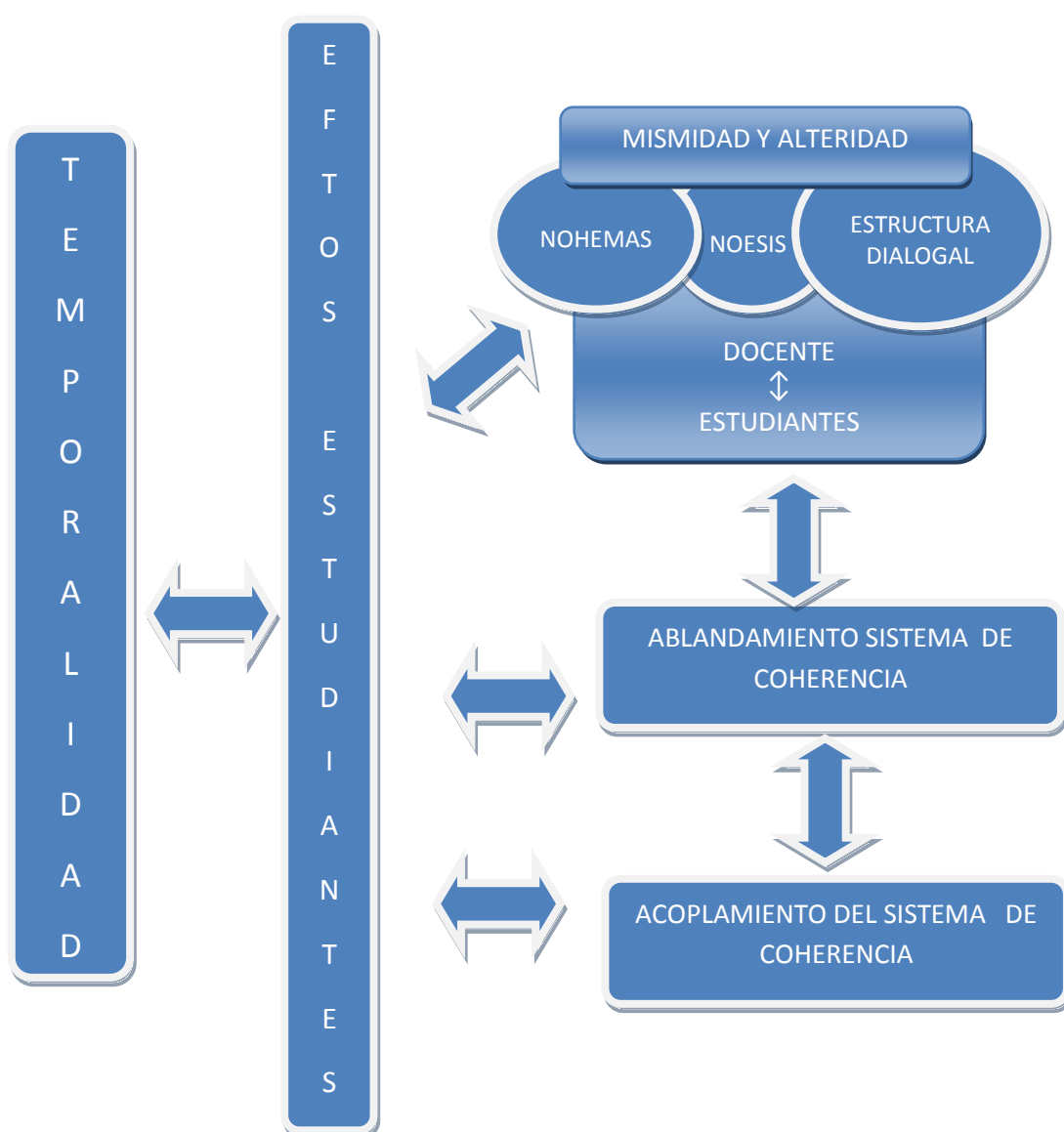
El estudio surge de la inquietud de las situaciones estresantes que se presentan en las relaciones interpersonales docente-estudiante que percibí en la Facultad de Odontología, situación estresantes que afecta esta relación y en ocasiones la torna asimétrica, ocasionado alteraciones al psicosoma, rompiendo el equilibrio que conlleva a la presencia de patologías y a su vez, la eficiencia en el desempeño laboral de los integrantes de la institución como a esta misma. Es por ello que, al seleccionar las muestras conformadas por ciento cuarenta y seis estudiantes para profundizar en porque de esta relación asimétrica y los efectos y posición asumida por el estudiante la orientación metodológica de la complejidad me guió en el análisis de los datos, empíricos analítico y cualitativos fenomenológicos-hermenéutico, se contextualizó la investigación con la siguiente teoría de la perspectiva latitudinal de las relaciones docentes-estudiantes en la Facultad de Odontología:

En la tendencia aparente de las relaciones interpersonales asimétricas docente-estudiantes, por parte de los estudiantes hay una percepción de intimidación manifiesta y desprestigio durante su formación profesional, traducándose en respuestas internas de tipo cognitivo que los conlleva al agotamiento emocional y a la deshumanización, con manifestaciones Obsesivas compulsivas, depresión y somatizaciones, tal vez producto de las exigencias curriculares de la carrera; estos son algunos síntomas

momentáneos que se ven afrontados y la superación es guiada por el concepto de temporalidad.

**Grafico N° 5**

***Teoría de la Perspectiva actitudinal de las relaciones docente-estudiante***



## Referencias Bibliográficas

Alarcón J., Vaz Francisco, Guisado Juan. (2001). Análisis del Síndrome de Burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I) Rev. Psiquiatría Fac. Medicina Bern. 28; (6):358-381.

Alarcón J., Vaz, Francisco, Guisado Juan. (2002). Análisis del Síndrome de Burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (II) Rev. Psiquiatría Fac. Medicina Berna. 29; (1):8-17

Álvarez M.C., Rojas de M., Navas R., Quero V. (2007). *Proceso Didáctico del docente en el ambiente de aprendizaje clínico odontológico*. Rev. Facultad de odontología Universidad Central de Venezuela. Home ediciones Volumen (3) Nº 45

Álvarez González M., y Bisquerra Alzina M. (Dir.) (1998) Manual de orientación y tutoría. Barcelona, España: CISSPRAXIS, S. A.

Aranda C., Pando M., Velázquez I., Acosta M., y Pérez R. M. (2003). ***Síndrome de Burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del departamento de Salud Pública de la universidad de Guadalajara***, México. Rev psiquiátrica de la Fac. Med. Barna. 30; (4): 193-199

Bisquerra Rafael (2000). ***Métodos de Investigación Educativa***. Guía

Práctica. Grupo Editorial Ceac S.A. Barcelona España.

Berkman L.F. (1985). *The relationship of social networks and social support to morbidity and mortality*. En S. Cohen, y S.L. Syme (Eds) Social Support and Health New York: Academic Press.

Bonhome C. (2004). *La empatía*. [Documento en línea], disponible en [www.proyectopv.org/1-verdad/empatia.htm](http://www.proyectopv.org/1-verdad/empatia.htm). [Consulta: 22 de enero de 2005].

Buendia J., y Riquelme A. (1995). Burnout, factores de estrés y locus de control en un grupo de vigilantes de instituciones penitenciarias. Revista: Ansiedad y estrés 1; 195-218

Burke R. J., y Shearer J., y Deszca G. (1984). Burnout among men and women in police work: An examination of the Cherniss model. Journal Health Human Resources Administration. 7; 162-188.

Cabello I., y D'Anello S. (2004). Síndrome de desgaste profesional (burnout) y Apoyo Familiar en Médicos Residentes de la Universidad de los Andes Venezuela Centro de Investigaciones Psicológicas, Facultad de Medicina Universidad de los Andes Venezuela MeduLA Vol. 10 N° 1: 14

Carrasco M., Ciccotelli H., Del Barrio V., Sánchez V., (2003). Listado de síntomas SCL 90-R: Análisis de su comportamiento en una

muestra clínica. Acción psicológica ISSN 1578-908X, Vol.2, Nº. 2: 149-161.

Carrasco Oñate Celina. (2007). **Laboral. Acoso psicológico, Moral o Mobbing.** <http://www.odesi.org/modules/news/article.php?storyid=5>  
(Consultada en enero de 2005).

Ces García Eva María. (2002). El Mobbing, un riesgo laboral a prevenir en la Unión Europea. La sentencia del Tribunal de Justicia de enero de Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. <http://contenidos.universia.es/> (Consultado marzo 2007).

Cordeiro C., J., Guillén, G., C., y Gala, L.F. (2001), Educación Primaria y Síndrome de Burnout. Situación de riesgo en los docentes de la Bahía de Cádiz. Universidad de Cádiz Confederación de STes-intersindical.

Cooper C., Rout. (1986). Mental Health. Job satisfaction and job stress among general practitioners. BMJ 199; 289: 306

Cox T. (1988). Psychobiological factors in stress and health. En S. Fisher y J. reasor (Eds) Hamd. book of Life Stress, Cognition and Health. Chichester: Jonh Wiley and Sons.

Del Pino P. Rebeca. (2006). Fuentes potenciales de estrés laboral en una actividad ocupacional de alto riesgo. V Congreso Nacional AMET,



Trabajo y Reestructuración: Retos del Nuevo Siglo.  
<http://contenidos.universia.es/> (Consultado marzo 2008).

De Rio Moro Oscar, Sánchez D. Asunción, Perzagua G.M., Carmen Vidal  
 G. Belén. (2005). No te quemes. Enfermería Cardiovascular.  
 (Index FAC9 CCVC CETIFACE bioingeniería UNER.

De la Cuevas C., González de Rivera J.L., De la Fuente M., Ruiz-Benítez  
 A. 1997) Burnout y Reactividad al Estrés. Revista de Medicina de la  
 Universidad de Navarra, 41: 10-18

Derogatis L.R., SCL-90R. (2002). SCL-90-R.Cuestionario de 90 síntomas.  
 Manual TEA Ediciones. Adaptada al Español González de Rivera y  
 col. Madrid España.

Derogatis L.R., SCL-90R. (1997). Administration, Scoring and Procedures  
 Manual-I for the Revised Version. Baltimore, Johns Hopkins,

De las Cuevas C., y González de Rivera J.L. (1991). "Perfil sintomático y  
 diagnóstico en pacientes psiquiátricos ambulatorios". *Psiquis*, 12,  
 326-36

Díaz R. R., Latigue, B. T., Acosta M. (2001). Síndrome de Burnout.  
 Desgaste profesional en cirujanos dentistas Revista ADM Vol. LVIII,  
 N° 2 marzo abril 2001: 63-67

Diccionario Terminología de Ciencias Médicas (1980). Salvat Editores  
Barcelona.

Especial Contenidos Universia (2007). Mobbing en la universidad.  
<http://contenidos.universia.es/> (Consultada en enero de 2005).

Empresas y Empresas **Mobbing** Diccionario de temas de economía y  
empresas. <http://www.euroresidentes.com/empresas/diccionario>  
(Consultada en enero de 2005).

Especial Contenidos Universia (2007). Estudios relacionados con el  
Mobbing. <http://contenidos.universia.es/> (Consultada en enero de  
2005).

Especial Contenidos Universia (2007). Legislación-Mobbing.  
<http://contenidos.universia.es/>. (Consultada en enero de 2005).

Etzioni, A., (1994). Character building for democratic, civil society. His  
communitarian Network. Washington, D.C.

Fernandez Janice, Fernandez Patricia, Acevedo José. E. (2004). Estrés  
organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores  
petroleros. Universidad del Zulia Venezuela. Instituto de Medicina  
del Trabajo e Higiene Industrial. Revista Salud de los Trabajadores.  
Vol. 13 N ° 1 / Enero- Junio 2005.

Ferrer R. (2002). Burn-out o síndrome de desgaste profesional. Med. Clin. (Barc) 119(13):495-496

Ferro T. María, (2004). Sentimientos negativos implicados en el desempeño estudiantil en la clínica odontológica. Rev. Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. Home ediciones Volumen 42 N° 3

Folkman S. Lazarus R.S., Dunkell-Schetter C., De Longis A., Gruen R.J. (1986). Dynamics of stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. Journal Of personality And Social Psychology; 50:992-103.

Folkman S.; Lazarus R.; & Delongis A. (1984). The Dynamic of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. Journal of Personality and social Psychology. 50, 571-579.

García Requena, F. (1997). Organización escolar y gestión de centros educativos. Málaga, España: Ediciones Aljibe.

García Rolando (2006). Sistemas Complejos. Conceptos, métodos y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria. Cla. De. Ma Filosofía de la Ciencia. Gedisa editorial. Bárcena España.

Gil-Monte P. y Peiró J. (1997). Desgaste Psíquico en el trabajo “Síndrome del quemado” Síntesis. Editorial Síntesis 1a edición, Madrid

Gil-Monte P.R., Peiró JM. (1997). *Desgaste Psíquico en el trabajo: Síndrome de Quemarse*. Editorial Síntesis 1a edición, Madrid

Gil Monte, P.R. Peiró, J. M. y Valcarcel P. (1995). A Causal model of burnout process development: An Alternative to Gelembiewski and Leiter Models. Trabajo presentado en el Seven European Congress of Work and Organizational Psychology. Gyor Hungria.

Golembiewski R.T., y Muzenrinder R.F. (1988). *Phases of burnout: Developments in concepts and Applications*. New York: Praeger

Giroux H. (1986). *Placeres inquietantes. Aprendiendo la cultura popular*. Barcelona, Paidós

Gómez S. (2007). *La praxis docente recombinate: Una respuesta para mejorar la calidad de la educación universitaria en el nuevo sistema emergente de la desterritorialización de la sociedad y el conocimiento*. UNIEDPA. Panamá. (Tesis doctoral mención publicación)

González de Rivera, J.L. (1989). Factores de estrés y enfermedad. *Psiquis* (10), 11-20

González de Rivera, J.L. (1981). *Stress Reactivity Patterns*. Montreal: VI Congreso of the International College of Psychosomatic Medicine.

González de Rivera, J.L, Rodríguez Pulido F. y Sierra López A., (1993). El Método Epidemiológico en salud Mental. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A., Masson-Salvat Medicina.

González de Rivera, J.L (1995). Factores de estrés y ansiedad. Actas Luso-Españolas de Neurología Psiquiatría y Ciencias Afines (19) 290-297 1991.

González de Rivera, J.L (1990). Índice de reactividad al estrés. Madrid: Inteva.

González de Rivera, J.L., Morera A., Sanchís P., y Sánchez A. (1983). La reactividad al estrés: Valores medidos en estudiantes de medicina. Psiquis (4) 198-201

González de Rivera, J.L., De la Cuevas C., Monterrey AL., Rodríguez Pulido, F., García R., (1993). Stress Reactivity in the General Population. European Journal of Psychiatry 7: 5-11.

González de Rivera, J.L.; De la Hoz, J.L., Rodríguez Abuín, M., y Monterrey, A.L. (1999). Disfunción Témpora-mandibular y psicopatológica: Un estudio comparativo con la población general y con pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Anales de Psiquiatría*, 15(3), 91-95

González de Rivera J.L., y Rodríguez-Abuin M. (2003). Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: LIPT-60 (Leymann Inventory of

Psychological Terrorization) versión española. Psiquis,; 24 (2): 59-69 (Consultada en octubre 2008).

González de Rivera, J.L Factores de estrés y ansiedad. (1995). Actas Luso-Españolas de Neurología Psiquiatría y Ciencias Afines (19) 290-297 1991.

González de Rivera, J.L., Morera, A., Sanchís, P., y Sánchez A. (1983). La reactividad al estrés: Valores medidos en estudiantes de medicina. Psiquis (4) 198-201

González de Rivera, J.L. Factores de estrés y enfermedad. Psiquis (1989). (10), 11-20.

González de Rivera, J.L. (1978<sup>a</sup>). Creatividad y Estados de Conciencia. Revista de Psicología General y Aplicada. 33.415-426

González de Rivera, J.L. (1981). Stress Reactivity Patterns. Montreal: VI Congreso of the International College of Psychosomatic Medicine

González de Rivera J.L. (1990). El índice de Reactividad al Estrés. Inteva, Madrid.

González de Rivera J.L. (2002). El Maltrato psicológico. Espasa Calpe, Madrid (1<sup>era</sup> ed.).

González de Rivera J.L. (2006). Crisis Emocionales. Como salir airosos y reforzados de nuestras crisis. . Editorial Espasa Calpe, S.A. España.

González Santos L., Mercadillo R., Graff A., Barrios F. (2007). Versión Computarizada para la aplicación del Listado de 90 (SCL 90) y del Inventario de Temperamento y Carácter (ITC), Salud Mental, julio-agosto 2007.Vol.30, Nº 4

Gotlib I. (1984). "Depression and General Psychopathology in University Students". Journal of abnormal Psychology, 93 (1):19-30

Hays, L., and R. (1986). "Treating Psychiatric Problems in Medical Students". Am. J. Psychiatry, 143 (1): 428-431

Hidalgo Ángel, Piñuel Iñaki (2004). La Escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. Universidad de Oviedo y Universidad de Alcalá. Psicothema 2004 Vol. Nº 16. pp. 615-624.  
[www.psicothema.com](http://www.psicothema.com) (Consultado en enero 2005).

Hernández S. Roberto. Fernández C. Carlos y Baptista P. (1995). **Metodología de la Investigación** Editorial Mc Graw Hill Interamericana de México, S.A. de C.V.

Hirigoyen, Marie –F. (2001). El Acoso moral en el trabajo. Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina.

Horkheimer, J. Adorno (1974). Teoría Crítica Ed. Amorrutu Buenos Aires.

Informe Cisneros VII “Violencia y acoso Escolar” en alumnos de Primaria, y desarrollo Directivo (2005). Piñuel y Zabala, Aracelis Oñate Cantro.

Ivancévich J., y Mattesson M. (1989). La problemática del Estrés. Editorial Trillas.

Ivancevich, J. y Matteson M. (1991). Estrés y trabajo. México: Editorial Trillas.

Juan de Sahagun Lucas (1996) Las dimensiones del hombre. Antropología Filosófica. Ediciones Sigueme Salamanca España.

Kris, B. S. y Zerpa, R., (1984). “Dimension of stress in Junior Medical Students” Psychol. Rep., 54: 964-966.

Labrador, F.J. y García, E. (1990). Evaluación y registros psicofisiológicos. En F. Fuentenebro y C Vázquez (eds). Psicología Médica, psicopatología y psiquiatría Vol. I, págs. 397-411.

Leal L., Gutiérrez (2005). La Autonomía del sujeto Investigador y la Metodología de la Investigación Editorial Litorama Mérida Venezuela.

Lazarus RS., Folkman S. (1984). Stress, Appraisal and Coping process. New York: Spriner Publishing Company, Inc.



Leiter, M.P. (1991). The dream denied: profesional burnout and the constraints of service organizations. *Canadian Psychology*, 32, 547-558.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo  
INPSASEL.Gaceta oficial nº 38242 del 3 de agosto de 2005

Leymann H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vict.*; 5(29):119-26

Leymann H. (2002), El Mobbing: la lenta y silenciosa alternativa al despido. *Lex Nova* Abril/ junio 2002.

Libro Blanco. Los Riesgos Psicológicos en la Administración. Resultados del Barómetro Cisneros V sobre la violencia en el entorno laboral de la administración pública. Sindicato Gestha Piñuel y Zabal , Aracelis Oñate Cantro.

Lloyd C., y Gastrell N. (1983). "A Further Assessment of Medical School Stress". *J. Med. Educ.*, 58: 964-967

Lucas Morea. (1997). Estrés Ocupacional y Satisfacción Laboral, Monografías, en Médicos del Hospital Universitario de los Andes Venezuela (Consultado noviembre 2006).

Maslach C., y Jackson, S. E. (1981). The Maslach Burnout Inventory. Research Edition Palo alto, C.A.: Consulting Psychogist Press

Maslach C., y Jackson, S. (1986). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Maslach C. y Jackson, S.E. (1996). The Maslach Burnout Inventory. Research Edition Palo alto, C.A.: Consulting Psychogist Press

Maturana H., y Valera F., (2004). De Maquinas y seres vivos "Autopoiesis: La organización". Sexta edición. Editorial Universitaria Grupo Editorial Lumen. Argentina.

Maturana H., (1999). Transformación en la Convivencia. Dolmen ediciones Santiago de Chile.

May B., (1983). Askill in clinical practice. Physical Terapy. 63: 1627-1633

Medina Gallego, C. (1991). Escuela y violencia: una reflexión desde la cotidianidad escolar. Educación y Cultura, 24. Pp.32-36.

Ministerio de Educación (1997). Currículo Básico Nacional. Nivel de Educación Básica. Caracas: Autor.

Ministerio de Educación (2002). El Nuevo modelo educativo nacional. Caracas: Autor.

Molina de Colmenares N., y Pérez de Maldonado I. (2006). El clima de las relaciones interpersonales en el aula un caso de estudio. Paradigma, dic. 2006, vol.27, nº 2, p 193-219 SSN 1011-2251.

- Moreno J. Bernardo, Rodríguez M. Alfredo, Garrosa H. Eva, Morante B. María, Rodríguez C. Raquel. (2004). Diferencias de género en el acoso psicológico en el trabajo: un estudio en población española.
- Moreno- Jiménez B. (1993) El Clima Laboral- La satisfacción en el trabajo. En A. blanco (Ed) Teoría y psicología de las Organizaciones. Vol. 2, Madrid: Siglo XX.
- Moreno –Jiménez B. González J.L. y Ganosa Eva. (2003), Desgaste profesional (burnout) personalidad y salud percibida Pub. J. buendia y R- Ramos (Eds). Empleo, estrés y salud Madrid: pirámide 54-83
- Morera, A. Gracia, R y González de Rivera, J.L. (1986). Reactividad al estrés: Descripción de un factor de vulnerabilidad para la depresión. Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona. 5. 217-222
- Morín E. (2007). Introducción al pensamiento Complejo. Editorial Gedisa. Barcelona España.
- Morín E. (1999). El Método. La naturaleza de la Naturaleza editions du Seuil. Ediciones Cátedra, S.A. Madrid
- Monterrey AL., González de Rivera, J.L., De la Cuevas C., y Rodríguez Pulido, F. (1991). El índice de reactividad al estrés (IRE): ¿rasgo o personalidad? Rev. Psiquiátrica Fac. Med. Barna.; 18 (1): 23-27

Muños P.; Gracia-Camba, Jalvo J.; Ancochea J.; Gabriel R.; y Soria J. (1998) El Síndrome de Burnout en los Médicos del área sanitaria 2 de Madrid: Un estudio Epidemiológico. Publicación de la asociación de Antiguos alumnos de los Hospitales Universitarios de la Princesa, Niño Jesús y Santa Cristina. Universida Autónoma de Madrid

Orozco C., Labrador M., Palencia A. (2002). Manual Teórico Práctico de Metodología para Tesisistas, Asesores, Tutores y Jurados de Trabajos de Investigación y de Ascenso. Ofimax de Venezuela C.A. Venezuela.

Pando M., Aranda C., Aldrete M.G., Torres TM, Chavero O. (2006). Factores psicosociales de la organización asociados a la presencia de mobbing en docentes universitarios. Rev. Psiquiatría Fac. Med. Bama 33(1):42-47. (Consultado junio de 2007).

Pastrana J. (2002). ¿Cuánto cuesta el mobbing en España? Lan Harremanak/7 (171-181).

Peiró, J.M., Luque, O & Meli, J.L. (1991) El estrés de enseñar. Sevilla: Alfa. (Consultado enero 2007).

Piñuel I., y Zabala (2004). Informe Cisneros V. La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en la Administración (AEAT e IGAE). Resultados del Barómetro Cisneros V. SINDICATO GESTHA Madrid (consultado junio de 2007).

Piñuel I., y Zabala (2004). Informe Cisneros III (2005) “Violencia y Acoso Escolar” En alumnos de Primaria, Eso y Bachiller. Informe preliminar. Instituto de Innovación Educativa y desarrollo Directivo. [www.acosoescolar.com](http://www.acosoescolar.com) (consultado en Junio 2007).

Piñuel. I., y Zabala (2001). Mobbing. Como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Editorial Sal Térrea.

Piñuel.I. , Y Zabala (2003). Mobbing o Acoso psicológico en el Trabajo en España. Congreso Internacional virtual: Intangibles e interdisciplinariedad.

Piñuel I., y Zabala, I., y Oñate C. (2003). El Mobbing o Acoso Psicológico en el trabajo en España. Congreso Internacional Virtual: Intangibles e Interdisciplinariedad

Pines T.J., Aronson E., y Kafry D. (1981). Burnout from tedium to personal growth New York: Free Press.

Pines T.J., Aronson E. (1998). Caer Burnout: cause and cures. New York: Free Press.

Posig M., Kickul J. (2003). Extending our understanding of burnout: test of an integrate nodel in nonservice occupations, Journal of Occupational Health Psychology. 8: 3-19.

Rodríguez-Abuín MJ, González de Rivera Revuelta JL, Hernández-Herrero L, De la Hoz JL, Monterrey AL. Reactividad al estrés en disfunción Témporo-Mandibular.Psiquiatria.com [revista electrónica] 1999 Septiembre [citado 17mArzo 2004]; 3(3): [22 pantallas]. Disponible en:  
URL:[http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol3num3/art\\_2.htm](http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol3num3/art_2.htm)

Ross, R.R. Altmaier, E.M. y Russel, D.W. (1989). Job stress, social support and Burnout among counseling center staff. Journal Counsenling Psychology, 36, 464-470.

Sáez Navarro, García Izquierdo (2001). Violencia psicológica en el Trabajo: el Mobbing  
<http://www.odesi.org/modules/news/article.php?storyid=5>

Salanova, S.M., Martínez, I. Bresó, E., Gumbau, S., y Grau, R. (2005) Bienestar psicológico en estudiantes Universitarios: Facilitadores y Obstaculizadores del desempeño Académico. Anales de Psicología, Junio ano /vol 21 N° 001. Universidad de Nursia España pp. 170-180.

Selye H. (1976). The stress of life. New York: Mc Graw Hill (edición revisada)

Spire Arnaud (2000). El pensamiento de Prigogine. La belleza del caos. Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile.

Strauss, Anselm y Corbin Julit. (2002). Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia.

Stephen W. H. (2007). La Teoría del Todo. El origen y el Destino del universo. Impreso por Nomos Impresores Colombia.

Sternberg, D. (1981). How to complete and survive a Doctoral Dissertation. St Martin's Press. New York TEA."SCL90 L.R. Derogatis Manual Cuestionario de Síntomas J.C.". Tea Ediciones SA España pág. 2-23 (2005)

Teixidó Saballs, J. Y Capell Castañer, D. (2002) Formación del profesorado orientada al desarrollo de competencias de gestión del aula de ESO; el afrontamiento de situaciones críticas. [Documento en línea] Disponible en Rev.Elect.Interuniv.Form.Profr., 5(1) (2002) (ISSN 1575-0965) [Consulta: 2004, Agosto 1].

Thomas C.B. (1986). "Precursors of Premature Diseases and Death: Habit of Nervous Tension". Johns Hopkins Med. J., 147: 137-145

Ugas Fermín G., (2006). La Complejidad, un modo de pensar ediciones del taller permanente de Estudios Epistemológicos en Ciencia Sociales Venezuela.

Valdés M., Rodríguez JM., Arroyo M., Lanzarote M. (2003). Reactividad al Estrés en funcionarios de la administración Pública: estudio sobre la estabilidad de respuesta Psiquis 24 (2): 70-79.

Valentino, E. (1992), Todo menos investigación, equinoccio. Caracas Venezuela.

Valdivieso V. (2002). Centro de Formación de Docentes Clínicos. Informe para la Dirección de la Escuela de medicina. Chile, pontificia Universidad Católica de Chile., Disponible en <http://escuela.med.puc.cl>. (Consultada 15 febrero de 2006).

Vázquez C. (1990). Historia de la Psicopatología. En F. Fuentenebro y C. Vázquez (Eds.) Psicopatología Médica. Psicopatología Psiquiátrica. Vol. I pág. 415-448) Madrid: McGraw Hill.



Velázquez F., Manuel (2002). Mobbing, Violencia física y estrés en el trabajo. Aspectos jurídicos de los riesgos psicopatológicos. Ediciones Gestión 2002.com. España.

Voli F. (2004). Sentirse bien en el aula. Manual de convivencia para profesores. Madrid: Educar.

Wolpin J. (1986). Psychology burnout among Canadian teachers: A longitudinal study. Unpublished doctoral dissertation. York University. Toronto Canada.

Ylla L., Sanz C., González A. Guimon J., García N., (1988). "Actitud frente a la Enfermedad Mental y Psicopatología Mostrada por los Estudiantes de Medicina de la Universidad del País Vasco. Psiquis, 9:166-170.

## ANEXOS A

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
DPTO. ODONTOLOGÍA AL NIÑO Y ADOLESCENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sexo\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_

La jornada de trabajo en la cual se desenvuelve el docente y el estudiante, cada día genera estrés y podría estar relacionada presión laboral. Te invito a participar voluntariamente en este estudio, sin ofrecerle incentivo de ningún tipo; es libre de aceptar o rechazar. **Los resultados del estudio brindará información necesaria para diseñar medidas preventivas que permitan el afrontamiento ante estas situaciones y así mejorar las relaciones interpersonales, un mejor desempeño académico, la eficiencia en la institución y por siguiente el rendimiento académico estudiantil.** Se le pide que responder a las preguntas de los cuestionarios suministrados, los cuáles serán manejados confidencialmente, su respuesta se mantendrá en absoluta reserva.

Yo: \_\_\_\_\_XXXXXX\_\_\_\_ acepto libre e informada mente a  
participar en este estudio.

Lugar y Fecha de la autorización:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Gracias por tu participación en el estudio**

## ANEXOS B

## ÍNDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS

© J.L. González de Rivera, 1990

Cada persona tiene reacciones características ante el estrés y algunas se enumeran en la lista siguiente. Según la intensidad de las respuestas marque con una cruz (X) el cero ("0") si no experimenta en absoluto esa reacción; el uno ("1") si la experimenta un poco; el dos ("2") si la experimenta moderada o medianamente; el tres ("3") si la experimenta con bastante intensidad y el cuatro ("4") si la experimenta con mucha intensidad.

0	1	2	3	4
Nada	Un Poco	Moderadamente	Bastante	Mucho o Exageradamente

1	Inquietud, incapacidad de relajarme y estar tranquilo	0	1	2	3	4
2	Pérdida de apetito	0	1	2	3	4
3	Descentrarme del problema y pensar en otra cosa	0	1	2	3	4
4	Ganas de suspirar, opresión en el pecho sensación de ahogo	0	1	2	3	4
5	Palpitaciones taquicardia	0	1	2	3	4
6	Sentimientos de depresión y tristeza	0	1	2	3	4
7	Mayor necesidad de comer, aumento de petito	0	1	2	3	4
8	Temblores, tics o calambres musculares	0	1	2	3	4
9	Aumento de actividad	0	1	2	3	4
10	Náuseas, mareos, inestabilidad	0	1	2	3	4
11	Esfuerzo por razonar y mantener la calma	0	1	2	3	4
12	Hormigueo o adormecimiento en la manos, cara, etc.	0	1	2	3	4
13	Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.	0	1	2	3	4
14	Dolor de cabeza	0	1	2	3	4
15	Entusiasmo, mayor energía o disfrutar la situación	0	1	2	3	4
16	Disminuir la actividad	0	1	2	3	4
17	Pérdida del apetito sexual o dificultad sexuales	0	1	2	3	4
18	Tendencia a echar la culpa a alguien o algo	0	1	2	3	4
19	Somnolencia o mayor necesidad de dormir	0	1	2	3	4
20	Aprensión, sensación de estar poniéndome enfermo	0	1	2	3	4
21	Agotamiento o excesivo fatiga	0	1	2	3	4
22	Micción frecuente	0	1	2	3	4
23	Rascarme. Morderme las uñas, frotarme, etc.	0	1	2	3	4
24	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad	0	1	2	3	4

25	Diarrea	0	1	2	3	4
26	Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas, etc.)	0	1	2	3	4
27	Necesidad de estar solo sin que nadie me moleste	0	1	2	3	4
28	Aumento del apetito sexual	0	1	2	3	4
29	Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores etc.	0	1	2	3	4
30	Tendencia a comprobar repetidamente si todo esta bien	0	1	2	3	4
31	Mayor dificultad en dormir	0	1	2	3	4
32	Necesidad de estar acompañado y de ser aconsejado	0	1	2	3	4

## ANEXOS C

### DESGASTE PROFESIONAL BURNOUT

A continuación se encontrará con 22 frases relacionadas con los sentimientos que UD. Experimenta en su trabajo. Lea cada frase y responda marcado con una X, la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento de acuerdo a la escala siguiente.

0	1	2	3	4	5	6
NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES	POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado en mis trabajo docente	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Comprendo fácilmente como se sientes mis pacientes y estudiantes	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a los estudiantes y pacientes como si fueran objetos	0	1	2	3	4	5	6
6. Para mi trabajar todo el día con estudiantes es un gran esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas que se presentan con los estudiantes	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento “quemado” con mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunos estudiantes o pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Siento que trabajar directamente con el estudiante y el paciente me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable con los compañeros con los que trabajo	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los estudiantes	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento exhausto	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi profesión trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6



## ANEXOS D

## LIPT 60

### **Inventario de Acoso Laboral de Leymann, versión modificada por González de Rivera.**

LIP 60 A continuación hay una lista de distintas situaciones o conductas de acoso que usted puede haber sufrido en su trabajo. Marque en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado. Marque con una cruz (X) en la casilla ("0") si no ha experimentado esa conducta en absoluto; en el ("1") si la experimentado un poco; el dos ("2") si la ha experimentado moderadamente; tres ("3") si la ha experimentado mucho y el cuatro ("4") si la ha experimentado de manera extrema

0	1	2	3	4
Nada	Un Poco	Moderadamente	Bastante	Mucho o Exageradamente

Comportamientos					
1. Mis superiores restringen la posibilidad de hablar de comunicarme o decir lo que tiene que decir	0	1	2	3	4
2. Le interrumpen cuando hablan	0	1	2	3	4
3. Sus compañeros le ponen pegas para expresarse o no lo dejan hablar	0	1	2	3	4
4. Le gritan o le regañan en vos alta	0	1	2	3	4
5. Critican su trabajo	0	1	2	3	4
6. Critican su vida privada	0	1	2	3	4
7. Recibe llamadas telefónicas amenazantes, insultantes o acusadoras	0	1	2	3	4
8. se le amenaza verbalmente	0	1	2	3	4
9. Recibe escritos y notas amenazadoras	0	1	2	3	4
10. No le miran, o le miran con desprecio o gestos de rechazo	0	1	2	3	4
11. Ignoran su presencia, no responden a sus preguntas	0	1	2	3	4
12. la gente ha dejado o está dejando de dirigirse o de hablar con usted	0	1	2	3	4
13. No consigue hablar con nadie, todos la evitan	0	1	2	3	4
14. le asignan un lugar de trabajo que la mantiene aislada del resto de sus compañeros	0	1	2	3	4
15. Prohíben a sus compañeros que hablen con usted	0	1	2	3	4
16. En general, se le ignora y se le trata como si fuera invisible	0	1	2	3	4
17. le calumnian y murmuran a sus espaldas	0	1	2	3	4
18. Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted	0	1	2	3	4
19. Le ponen en ridículo, se burlan de usted	0	1	2	3	4

20. Le tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan por entender	0	1	2	3	4
21. Le intentan obligar a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica	0	1	2	3	4
22. se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pueda tener	0	1	2	3	4
23. Imitan su forma de andar, su voz, sus gestos para ponerlo en ridículo	0	1	2	3	4
24. Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o de sus creencias religiosas	0	1	2	3	4
25. Ridiculizan o se burlan de su vida privada	0	1	2	3	4
26. Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen	0	1	2	3	4
27. Le asignan un trabajo humillante	0	1	2	3	4
28. Se evalúa su trabajo de manera parcial, injusta o malintencionada	0	1	2	3	4
29. Sus decisiones son siempre cuestionadas o contrariadas	0	1	2	3	4
30. Le dirigen insultos o comentarios obscenos o degradantes	0	1	2	3	4
31. Le hacen insinuaciones o gestos sexuales	0	1	2	3	4
32. No se le asigna nueva tarea, no tiene nada que hacer	0	1	2	3	4
33. Le coartan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas	0	1	2	3	4
34. Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles	0	1	2	3	4
35. Le asignan tareas muy por debajo de sus competencias	0	1	2	3	4
36. Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes	0	1	2	3	4
37. Le obligan a realizar tareas humillantes	0	1	2	3	4
38. Le asignan tareas muy difíciles o muy por encima de su preparación, en las que es muy probable que fracase	0	1	2	3	4
39. Le obligan a hacer trabajos nocivos o peligrosos	0	1	2	3	4
40. Le amenazan con violencia física	0	1	2	3	4
41. Recibe ataques físicos leves, como advertencia	0	1	2	3	4
42. Le atacan físicamente sin ninguna consideración	0	1	2	3	4
43. Le ocasionan a propósito gastos para perjudicarla	0	1	2	3	4
44. Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo	0	1	2	3	4
45. Recibe agresiones sexuales físicas directas	0	1	2	3	4
46. Ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo	0	1	2	3	4
47. Manipulan sus herramientas o equipos de trabajo	0	1	2	3	4
48. Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo	0	1	2	3	4
49. Se somete a informes confidenciales y negativos sobre	0	1	2	3	4

usted, sin notificarle ni darle la oportunidad de defenderse					
50. Las personas que la apoyan reciben amenazas o presiones para que se aparten de usted.	0	1	2	3	4
51. Devuelven, abren o interceptan su correspondencia	0	1	2	3	4
52. No le pasan las llamadas o dicen que no está	0	1	2	3	4
53. Pierden u olvidan sus encargos o encargados por usted	0	1	2	3	4
54. Callan o minimizan sus esfuerzos, logros y aciertos	0	1	2	3	4
55. Ocultan sus habilidades y competencias especiales	0	1	2	3	4
56. Exageran sus fallas y errores	0	1	2	3	4
57. Informan mal sobre su permanencia y dedicación	0	1	2	3	4
58. Controlan de manera muy estricta su horario	0	1	2	3	4
59. Cuando solicita permiso, curso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen pegas o dificultades	0	1	2	3	4
60. Se le provoca para obligarlo a reaccionar emocionalmente	0	1	2	3	4

## ANEXOS E

Escala de los 90 Síntomas por **SCL 90 R** L. R. Derogatis. Versión española JLG de Rivera, 1988

Lea atentamente la siguiente lista. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Piense si a usted le ha pasado en las últimas semanas, incluyendo el día de hoy

A continuación le presentamos una lista de problemas que se pueden presentar. Marque con una cruz (X) el cero ("0") si no ha tenido esa molestia en absoluto; el uno ("1") si la ha tenido un poco presente; el dos ("2") si la ha tenido moderadamente; el tres ("3") si la ha tenido bastante y el cuatro ("4") si la ha tenido mucho o extremadamente:

	1	2	3	4
Nada en absoluto	Un Poco	Moderadamente.	Bastante.	Mucho o extremadamente

1. Dolores de cabeza	0	1	2	3	4
2. Nerviosismo, agitación interior	0	1	2	3	4
3. Pensamientos desagradables que no se van de la mente.	0	1	2	3	4
4. Sensación de mareo o desmayo.	0	1	2	3	4
5. Falta de interés o deseo en relaciones sexuales.	0	1	2	3	4
6. Criticar a los demás.	0	1	2	3	4
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.	0	1	2	3	4
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.	0	1	2	3	4
9. Tener dificultad para memorizar cosas.	0	1	2	3	4
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.	0	1	2	3	4
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.	0	1	2	3	4
12. Dolores en el pecho.	0	1	2	3	4
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.	0	1	2	3	4
14. Sentirme con muy pocas energías.	0	1	2	3	4
15. Pensar en quitarme la vida.	0	1	2	3	4
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.	0	1	2	3	4
17. Temblores en mi cuerpo.	0	1	2	3	4
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.	0	1	2	3	4

19. No tener ganas de comer.	0	1	2	3	4
20. Llorar por cualquier cosa.	0	1	2	3	4
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.	0	1	2	3	4
22. Sentirme atrapada/o, o encerrado/a.	0	1	2	3	4
23. Asustarme de repente sin razón alguna.	0	1	2	3	4
24. Explotar y no poder controlarme.	0	1	2	3	4
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.	0	1	2	3	4
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.	0	1	2	3	4
27. Dolores en la espalda.	0	1	2	3	4
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.	0	1	2	3	4
29. Sentirme solo/a.	0	1	2	3	4
30. Sentirme triste.	0	1	2	3	4
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.	0	1	2	3	4
32. No tener interés por nada.	0	1	2	3	4
33. Sentirme temeroso, Tener miedos.	0	1	2	3	4
34. Sentirme herido o sensible con facilidad.	0	1	2	3	4
35. La impresión de que los demás saben lo qué estoy pensando.	0	1	2	3	4
36. La impresión de que los demás no me comprenden.	0	1	2	3	4
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.	0	1	2	3	4
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.	0	1	2	3	4
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.	0	1	2	3	4
40. Náuseas o dolor de estómago.	0	1	2	3	4
41. Sentirme inferior a los demás.	0	1	2	3	4
42. Calambres en manos, brazos o piernas. Dolores musculares	0	1	2	3	4
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.	0	1	2	3	4
44. Tener problemas para dormirme.	0	1	2	3	4
45. Tener que comprobar una o más veces lo que hago.	0	1	2	3	4
46. Tener dificultades para tomar decisiones.	0	1	2	3	4
47. Tener miedo de viajar en tren, autobús o subterráneos.	0	1	2	3	4
48. Tener dificultades para respirar bien.	0	1	2	3	4
49. Ataques de frío o de calor.	0	1	2	3	4
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.	0	1	2	3	4
51. Sentir que mi mente queda en blanco.	0	1	2	3	4

52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.	0	1	2	3	4
53. Tener un nudo en la garganta.	0	1	2	3	4
54. Perder las esperanzas en el futuro.	0	1	2	3	4
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.	0	1	2	3	4
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.	0	1	2	3	4
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a	0	1	2	3	4
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados	0	1	2	3	4
59. Pensamientos sobre la muerte o que me estoy por morir.	0	1	2	3	4
60. Comer demasiado.	0	1	2	3	4
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.	0	1	2	3	4
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.	0	1	2	3	4
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.	0	1	2	3	4
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.	0	1	2	3	4
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.	0	1	2	3	4
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.	0	1	2	3	4
67. Necesitar romper o destrozar cosas.	0	1	2	3	4
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.	0	1	2	3	4
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.	0	1	2	3	4
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.	0	1	2	3	4
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.	0	1	2	3	4
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.	0	1	2	3	4
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.	0	1	2	3	4
74. Tener muy seguido en discusiones.	0	1	2	3	4
75. Sentirme nervioso/a cuando estoy solo/a.	0	1	2	3	4
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.	0	1	2	3	4
77. Sentirme solo/a aún estando con gente.	0	1	2	3	4
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.	0	1	2	3	4
79. Sentirme un/a inútil o no valer nada	0	1	2	3	4
80. Sentir que algo malo me va a pasar.	0	1	2	3	4
81. Gritar o tirar cosas.	0	1	2	3	4
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.	0	1	2	3	4
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.	0	1	2	3	4
84. Pensar cosas sobre el sexo que me inquietan.	0	1	2	3	4



85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.	0	1	2	3	4
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.	0	1	2	3	4
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.	0	1	2	3	4
88. Sentirme alejado/a de las demás personas. Sin intimidar con nadie	0	1	2	3	4
89. Sentirme culpable.	0	1	2	3	4
90. Sentir que en mi mente hay algo que no funciona bien.	0	1	2	3	4

## ANEXOS F

## Entrevistas

## Rosa ENTREVISTA 1

**quien eres**

Cuando ingrese a estudiar odontología no me gustaba, consideraba que como es posible duran tantos años para ver un diente.

Ingresa a la facultad ya que hice la prueba en medicina y no quede, mi papa me dijo que me pagaba los estudios en Arturo Michelena o en la José Antonio Páez pero yo quería estudiar en una pública.

Hice la prueba y quede.

**Como era los estudios en bachillerato y aquí...** Todo diferente es más fácil, yo estudiaba un día antes, aquí en la universidad hay que estudiar todos los días. Las amigas de toda la vida desde preparatoria, las fiestas, el cine, la rumbas en la playa.

**Tus padres te dejaban en la rumbas**

**Uh???. Uno se las ingenia**

**Como es tu papa y tu mama**

Son un amor, siempre diciéndome que les pido mucho y que debo ahorrar, pero tengo que ir al cine, comprar ropa, zapatos, la comida con los amigos, el regalo para el novio, y los gastos que en la facultad que son muchísimo

**Que te dicen**

Que debo ahorrar, pero son muchos los gastos

**Te lo dan**

Si todo lo que quiero, pero después de tanto hablar

**Te portas bien**

Siempre, que es para usted portarse mal (me pregunta)

**Respetar y amar a tus padres, cumplir con tus responsabilidades y compromisos y obligaciones en tu casa, con tus amigos y con tu familia en la universidad.**

En entonces me porto muy bien

**Nunca te han castigado**

Si cuando estaba pequeña, no me acuerdo, por algo de la escuela

**Cual fue el castigo**

No podía ver tele visión y no pude ir a una fiesta con mis amigas

**Quien te castigo.**

Mi mama

**Y tu papa**

Bien gracias, mentira, mentira, el trabaja y siempre y se hace lo que dice mi mama, como debe ser, bueno mi papi, es un amor siempre está ahí para lo que sea, de pequeña nos llevaba al colegio, a

mí y a mi hermana ya que mi mamá tenía que entrar al trabajo primero que mi papá, él nos llevaba al cine, en las vacaciones con él, todo era espectacular

### **Te traen a la universidad**

Claro que no, bueno en primer año por lo lejos, me traía mi mamá o mi papá, y me iba con algunos de mis compañeros, estoy feliz creo que me van a comprar un carro

### **Qué bueno, cuando**

Es una sorpresa, pero ya yo lo sé oí por ahí, ojala sea en este año

### **Cual fue la materia mas difícil en tus estudios**

La materia más difícil para mí fue histología por la teoría que no la entendía y la otra fue bioquímica al comenzar las clases el primer período fue con el profesor Reyes uno nuevo, todo fue maravilloso, pero después me dio la profesora..... y no entendía nada "ininteligible" había que aprender la materia al caletre.

La clase inaugural fue- ---- ¿??

En clase de laboratorio unas compañeras le preguntaron algo que no sabían, salieron llorando, ella le dijo *Naika*, que cuando le hicieran una pregunta debían saber, les dijo ignorantes que debían salir de la carrera que no servían, salieron llorando. Y delante de todos los compañeros- "trato Humillante"

Logré entender la materia un poco más en otro año tercero, cuando el profesor Conan nos explicó así la entendí. Él es el mejor profesor de la facultad por eso lo hemos elegido padrino de promoción

### **Has salido mal en los estudios**

Si una sola vez pero fue la primera vez que Salí aplazada y la única, menos mal que fue en un módulo, eso fue un trauma, primera vez que me pasaba, no lo podía creer, yo había estudiado, tuve que hacer curso, para poder pasar la materia con buena nota, pero no me fue mal con nadie estudiaba mucho, y no le daba importancia a la forma de ser y preguntar de los profesores, no los voy a cambiar

**Como fue que te enteraste de la materia era difícil** Cuando uno ingresa a primer año los que pasaron a segundo año le dicen lo difícil y "lo que nos espera", y un montón de cosas, que cuando uno comienza son muchas las cosas que piensa, al pasar por la materia, le dice a los que ingresan lo mismo.

**Como fue en los otros años** cuando pase a las áreas clínicas, también fue horrible, la primera vez a la hora de atender un paciente, no sabía cómo hacer con el carpule La inyectora, no sabía cómo poner la aguja y el cartucho de anestesia, estaba muy asustada, tal vez más que el niño que iba a atender

Algunos profesores entendían que era la primera vez pero otros..... Suspiro, , , no les importa, hay que atender al paciente y si uno no sabe la teoría es.. peor no puedes atender al paciente se va y tanto que costó conseguirlo. Pero algunos docentes. el susto antes de entrar a la clínica, no antes es la noche antes pensar en que el otro día, uno no sabe lo que va a pasar.

### **Podías dormir, o te daba por comer o no o por fumar, comer chicle oooo?**

Algunas veces en algunas clínicas, preocupación la noche antes, sin dormir pensando que no fuese a faltar el paciente y no te dan tiempo de comer o se te olvida

Tener que buscar al paciente, pagarle el taxi, pagar el tratamiento, y de paso si no se algo el regaño delante del paciente, menos mal que eran un niño, pero me sentía tal mal delante de todos

Nunca en mi casa me habían gritado, ni habían levantado la voz delante de los demás.

Trabajar en la clínica es muy estresante, estar pendiente de tantas cosas, y en especial que venga el

paciente y no tener "paro" o que falle los equipos a la hora de trabajar, es muy estresante. Pero la materia no es la teoría, lo difícil es el paciente y sí es niño, muy pequeño que no se deja y que llora, quisiera llorar con él y de paso los docentes insiste que lo adapte a la consulta que esa teoría la vimos y tenemos que hacerlo, pero la teoría es diferente a la practica con un niño y la madre.

#### Como es quinto año-

Es un paseo, no hay requisitos se trabaja si hay pacientes, lo malo es las pasantías profesionales, que hay que irse fuera de la casa y uno quiere quedar cerca. **Si todos quieren quedar en Tucacas por que sus papas tienen apartamento.** Claro... los fines de semana a la playa y rumba todas las noches. **ah** No profe, no gastamos en alquiler y la comida la trae mi mama, y si es mas lejos en Coro mirimire o en San Carlos como hacemos .

Y la otra es la labor social comunitaria las 120 horas que ni siquiera los profesores saben qué hacer, tenemos que ir a la comunidad y nos dejan solo. Si no es por esas dos, quinto año seria la felicidad completa, solo planificar la graduación-

#### Cuando te gradúes te quedas aquí o buscas trabajo fuera de valencia.

Claro en mi casa, creo que puedo conseguir trabajo aquí

#### No has pensado que vas a estudiar cuando te gradúes

Si Cualquier cosa que no sea odontopediatria **porque-**

No sé por los niños pequeños, por la experiencia en las clínicas de niños, los niños, los profesores, las exigencia el llanto es muy difícil trabajarle

**Pero vas a seguir estudiando** por su puesto, creo que me voy a la Gaberiana a estudiar periodoncia

**Como va todo**, lo de la graduación , todos los preparativos, yo soy la delegada de mi curso, hay que estar a tras de cada uno para que paguen la mensualidad, vendan las entradas y para ponerse de acuerdo con la fiesta, **como eres con tus compañeros-**

Creo que muy responsable, como además me eligieron como consejera, tengo más responsabilidad, aparte de salir bien en mis estudios. Aquí en odontología se diferencia de los demás centros de estudiantes es que los representantes son los mejores estudiantes, y no nos metemos en nada.

#### Entrevista 2

Carmen Como eres y como es tu familia

porque estudiantes odontología

Soy la mayor de dos hermanas, soy dominante, para mi mama y mi hermana soy muy fuerte, pero mi hermana con su carácter siempre se sale con la suya, anda con el pelo verde, aunque a mi papa no le gusta. Pero no le dice nada ella es la consentida, será que ella no dice nada y hace de todo, en cambio yo digo lo que tengo que hacer y soy muy respondona, alborotada. Como mi mama

Tengo el apoyo de mi familia para todo en especial para los estudios, tengo una amiga que me conoce como la palma de mi mano, siempre están cuando las necesito para lo que sea, me oyen y yo las escucho. En mis estudio me considero una persona muy dada, ayudo a mis compañeros, un

poco dominante. Antes confiaba mucho en las amigas pero desde que me paso un chasco, me dolió ahora no mucho, me dolió perder esa amistad, esto me sirvió para conocer a las personas y aprendí a conocerme a mí.

Soy una persona muy gastadora a pesar de que mi mamá y mi papa, mas mi mama que ella le costó mucho esfuerzo y trabajo tener lo que tiene y cuando ella era pequeña paso mucho trabajo en el internado y para estudiar odontología ya que sus padres no tenían dinero, que ella sabe que son muchos los gastos de la carrera, le quito el dinero a mi hermana se pone brava, siempre mi hermana es así, pero desde que está en la universidad estudiando odontología me entiende más, yo la quiero mucho pero avece no la soporto, en fin la amistad con mi hermana es muy especial, me regaña en los momentos que amerita, pero es mi amiga ella me escucha y yo la escucho,

#### **Como es esa relación con tu hermana,**

En fin puedo describir la amistad con mi hermana como la mejor del mundo, la amo y somos muy unidas

#### **Como es con tu mama y tu papa**

Es especial soy más confidente de mi mama que de mi papa, pero mi mama trabaja mucho, su consultorio está en la casa y trabaja en la mañana en un colegio, al medio día va al hospital y en la tarde y noche en la casa, siempre atendiendo pacientes, hasta los sábados y muchas veces los domingo, solo deja libre el domingo en la noche para ir a misa desde pequeña nos lleva todos los domingos, decía hay que darle gracias a Dios por la salud la familia y el trabajo

#### **Salían de vacaciones.**

Si pero poco visitábamos a mi familia en los andes trujillo, ya que mi papa estaba estudiando Derecho y no coincidían las vacaciones. mi abuelo venia cuando estaba enfermo y mi mama lo atendía lo dejaba parapeteado como decía ella, se iba, eso era casi siempre, no le gustaba valencia. Pero después fueron mis abuelos por parte de papa, mi mama tenía que llevarlos al médico correr con los gastos y hacerle en tratamiento en la casa, el vive en valencia, y mis tíos bien gracias.

#### **Porque estudiantes odontología**

Mi mama es odontóloga y mi papa es abogado y desde pequeña he estado en el consultorio de mi mama y a ella le va muy bien mejor que a mi papa, desde pequeña nos metíamos en el consultorio de mi mama, las tareas la hacíamos en el consultorio en la oficina de mi mama, veíamos como trabaja con sus pacientes, mi hermana y yo hacíamos de las nuestras en el consultorio, agarrábamos los instrumentos, para jugar, teresa la asistente se ponía brava, pero mi mama decía, así las veo

Cuando decidí Ingresar a estudiar odontología, no quede, comencé a estudiar en San Juan todo allá es diferente, no son tan exigentes, pero viajar y residenciarme fue muy difícil gracia a dios que

solo fue por tres mese ya que conseguí el cupo en la UC **Lo conseguiste** sonrisa, mi mama lo consiguió **como** no pregunto.

#### **Como fue los estudios en el liceo**

El liceo fue una maravilla, toda mis amigas desde la primaria, eran como mis hermanas, las hermanas, monjas del colegio muy estrictas pero era un colegio pequeño, pero lo veía muy grande , tenía un patio para salir a jugar en el recreo,

Esto es como un liceo un poquito más grande, el control es mayor el control es por todo, nos exigen desde el uniforme, hasta los zapatos si están limpios o no las uñas, el pelo

#### **Que materia fue la más difícil**

Para mí fue prótesis

Tal vez bioquímica Pero las exigencias prótesis de los profesores en un tiempo determinado había que hacer las cosas, y era necesario pagar ya que el paciente no tenía dinero, los profesores exigían, se busca al paciente ese día no había material, no funcionaba el equipo, o había asamblea de las asistente y se perdía la guardia, los profesores decían que se recuperaba y al final faltando dos semanas nos decían no le da tiempo de terminar y están aplazado tiene que repetir sabiendo que yo sabía la práctica y la teoría pero quedaba aplazado porque no me daba tiempo de terminar, gracias a mi mama ella me ayudo en el laboratorio y no perdí la materia

Los profesores nos exigen y ellos llegan sin guantes a atender los pacientes y con olor a cigarro y no se ponen tapa boca. **Todos.** No uno el jefe

#### **Porque no exigen sus derechos como en las demás facultades**

Cuando ingresas los estudiantes de quinto te dan la bienvenida y te dicen que la materia más difícil es bioquímica e histología y que deben estudiar mucho. Mi mama fue secretaria del centro de estudiante cuando estudio aquí, y me decía que no me metiera en nada que ella pasó por una experiencia y tuvo que repetir y nadie la apoyo.

#### **Saliste mal en esas materias**

No pero no me fue muy bien, estudiaba y estudiaba y no salía también para lo que estudiaba

**Que haces** En todo lo que me puedo meter lo hago, soy del comité de protocolo, fuimos a un congreso en Colombia busco y ayudo a mis amigos a conseguir ayuda para asistir a los eventos, colaboro con los delegados de graduación

#### **Porque no hacían nada**

Al ingresar los compañeros de quinto no decían que si queríamos terminar, no nos metiéramos en

líos que por mas reclamar, siempre las cosas se hacían como los profesores dicen
Al pasar la materia hicimos una fiesta, todos contentos, con un poco de tristeza que mi amiga a miga no paso y tuvo que repetir el año con las dos materias bioquímica e histología
<b>El año más difícil y el más fácil</b>
<p>El más fácil segundo la vagancia completa</p> <p>La más fuerte tercer año tener que atender al paciente, buscarlo, y la cantidad de materia, no me gusto prótesis y cirugía, los pacientes no iban a la facultad, gracias a mi mama que me buscaba paciente, pero mis compañeras a veces no colaboraban como se trabaja en pareja, aprendiendo a colocar la anestesia ella me la coloco a mi pero ella no quiso que yo se la colocara y me quede sin evaluación y cada actividad que se haga en la práctica tiene evaluación y si no hago nada no tengo nota y al final le dicen “ no tiene tiempo para terminar” a pesar que le quedan dos o más semanas para terminar al año</p>
<b>La carrera es difícil</b>
<p>No para nada, hay que tener paciencia, dinero, y tiempo, todo el tiempo disponible, los estudios son todo el días, cuando no hay clase, tenemos el día libre o la tarde, hay algo que hacer, pero cuando se está en clínica</p> <p><b>Vas a seguir estudiantes cuando te gradúes y qué</b></p> <p>Por su puesto voy a hacer postgrado en ortodoncia igual que mi mama, vay tengo clase</p>

## Entrevista 3

<b>Como te consideras</b>
<p>Soy la menor de 4 hermanos, soy muy sensible y sentimental, no me gustan las peleas, me gusta vivir en armonía, me parece primordial para hablar de familia y hogar, es la armonía y el amor, En mi casa somos 5 mujeres y a veces hay conflictos en la familia, como toda familia. Mi papa no vive con nosotros, se están divorciando, pero hablo mucho y cuando puedo me la paso con él, me gusta compartir con él, cuando puedo le cuento todo lo que me pasa en la universidad, me llevo bien con la novia de mi papa, es una chama, pero mi mama no sabe nada, mi hermana mayor si y por eso mi hermana está pendiente de lo que hago. Yo quiero mucho a mi papa y me duele que no esté con nosotros (cara triste)</p> <p>Considero que me llevo bien con toda mi familia y mis hermanas a pesar del carácter fuerte de mi</p>



hermana mayor, que a veces hace sentir mal.

Me siento feliz con lo que estoy estudiando, me gusta mucho, me siento feliz con migo misma y con mis amigas, que son muy pocas, pero cuando hay problemas o alguna salida están ahí

Ya que a este nivel de competencia es mayor, es importante contar con buenas amigas, sin embargo el grupo que tengo actualmente es excelente, me ayudan y yo los ayudo, todos estamos pendiente de terminar y organizar la mega rumba de graduación.

Me considero una persona que le gusta ayudar a los demás, soy sentimental y odio las peleas y las mentiras me gusta estudiar tengo pocas pero muy buenas amigas.

#### **Porque estudiaste odontología.**

Mi tía es odontóloga tal vez por eso entre a estudiar y escogí la carrera


Como no quede para ingresar a medicina, hice lo imposible para estudiar algo que tenga que ver con salud y entre a odontología y cada día me gusta más

#### **Como fue los estudios del liceo en comparación con estos**

El liceo es algo especial muy especial todos nos conocemos y cuando entramos aquí todo es diferente son pocos los conocidos, las exigencias son mayores

#### **Que materia fue la más difícil y por qué**

Bioquímica

El tratar de los profesores no todos pero la profesora  (no va a poner el nombre) era **indescriptible**, **sin nombre**, lo más extraño que al otro día te saluda con besos y abrazos y te alaban delante de tus compañeros, después de hacernos llorar y ridiculizarnos delante de mis compañeros. Pero en otras secciones no pasaba así. Mis compañeros les iba bien no tan tan. Pero nunca como ellas ya que ella es la jefa del departamento.

#### **Al ingresar cuales eran las expectativas de las materias**

Los estudiantes de quinto y mi amiga que estudia aquí, nos informaron que la materia más difícil era bioquímica y en especial por dos profesoras, pero si estudian se gradúan

#### **Porque no hacen nada**

En la clase inaugural decían que si se quieren graduar no reclamen ya que si lo hacen va ha ser peor y el profesor siempre se sale con la suya

Al terminar y aprobar la materia quería romper todo, brincaba de alegría

Después pensar que tanto esfuerzo para pasarla con 10 pero ese 10 es maravilloso no tengo que

volver a ver a la materia.
<b>Año fácil y año difícil</b>
<p>Segundo año y quinto año, no hay exigencias, si queríamos no entramos a clase a las teorías a veces a los laboratorios y quinto no hay requisitos la felicidad, lo único malo pero bueno son las pasantías tenemos que estar fuera de la casa y las condiciones no son las mismas.</p> <p>La materia más difícil fue odontopediatría II en cuarto años, la tercer años es fácil, lo difícil en ese años es que los profesores quieren que llene una historia clínica que no sabemos cómo y por más que estudiemos siempre le falta algo, las radiografías no están bien, el diagnostico, el odontodiagrama, a pesar que la historia la vimos en primer año, no es lo mismo llenarla con el paciente que no viene siempre y que los exámenes complementarios no quedan bien .<b>Que sentías antes de entrar a la práctica o a la clínica</b> Angustia, medio, seguridad, me daba por comer, fumar, me dacia todo saldrá bien</p>
<b>Es difícil la carrera</b>
<p>No Cuando uno le gusta no hay nada difícil <b>Vas a estudiar después que te gradúes-</b></p> <p>No voy a estudiar más nunca ,jajaja, pienso estudiar endodoncia, me parece muy especial, el cuidado y la importancia del tratamiento que no todos los realizan, voy a esperar un año y después busco donde estudiar, me gustaría en la UCV o si no lo hago aquí.</p> <p>Nos vemos</p>

Susana Entrevista 4
Como eres y como es tu familia
<p>Soy la menor en la casa, tengo un hermano mayor de 27 años, es sumamente protector, soy la consentida de mi papa y mi hermano de mi mamá, soy muy dedicada a mis estudios, me considero una persona fuerte de carácter, en algunos momentos necesito que me ayuden o me apoyen, me den aliento para seguir adelante, y gracias a Dios tengo mi familia a mi lado. Hemos vivido momentos difíciles en casa (papa, mama y mi hermano) problemas con droga (<b>lagrimas y tristeza</b>) no quiero hablar de eso, etapa superada....</p> <p>Tengo u novio que es polo opuesto a mi personalidad, soy muy ahorrativa, el me dice pichirre. Soy muy amiguera, me gustas que me respeten y no me gustas las personas posesivas y a veces soy muy peleona y sé que no está bien,</p> <p>Mis papis confían en mí, soy muy sensible, tal vez porque siempre he sentido que soy tan importante en mi casa. Mis logros hacen feliz a mi papa lo adoro y a mi mama, pero yo siento que</p>

ella tiene preferencia por mi hermano y a veces la entiendo, por todo lo que hemos pasado

Siento que merezco más de lo que tengo, soy soñadora, rebelde inteligente, me gusta viajar, espero que cuando me gradué poder viajar mucho

**Como estas hoy...**He aprendido a no depender de los demás mis padres están muy pendiente de mi, no me hace falta nada, gracias a ellos. Me gusta estudiar pero a veces me canso. Siento que he logro muchas cosas importantes. Mi novio me apoya es mi compañía, soy muy celosa y lo he descubierto en sus mentiras, me cuesta rendirle cuenta a mi novio, pero la verdad lo quiero mucho, el quiere saber qué hago a todo momento y aquí en la universidad es todo el día, el está muy preocupado por las pasantías profesionales que serán fuera de valencia y vamos a ver qué hacemos para vernos.

Pensar el compartir con mi novio y ceder a sus mentiras ese sentimiento por el otro ese amor.

Reconozco que soy un poco acomplejada con mi físico, a veces le paro y otras no. me gusta comer, escuchar música, nadar tengo una tortuga la quiero muchísimo

Me considero inteligente, siento que he logrado cosas importantes

#### **Porque estudiantes odontología**

Mi odontólogo es lindo y veía a los estudiantes con esas cajitas y me gustaba y todo lo que tiene instrumental quería verme como él. Cundo llene la planilla para el CNU, coloque odontología

#### **Como eran los estudios del liceo en comparación con la universidad**

Todo era muy bonito, estudiar, compartir con las mejores amigas, la fiesta de quince, mis amigas las confidencias, cómplices **de qué?** De todo.

**Algún problema con una materia o profesora.** Si con matemática, no la entendía o no me gustaba, y con un profesor. Si nosotros nos metíamos con ella, pero no se enteraba. **En qué forma.** Burla **porque** como hablaba y era muy fea. UhUh? Se ahora que estaba muy mal.

#### **Como es aquí**

El cambio es fantástico hay más libertad y menos control, a la hora de llegar a casa, pero los profesores exigen mucho desde el uniforme, hasta el material que debe estar listo para la clase o la teoría.

#### **Cuál es el mejor docente y porque.**

La doctora rueda y el doctor Coman, como dan la clase, todo se les entiende, son exigentes pero explican muy bien y con mucha paciencia y otros docentes en otras aéreas clínicas con mucha

experiencia
<b>Que materia fue la más difícil</b>
Histología
<p>Realmente no entendía la materia, la estudiaba, pero cuando estaba en la práctica todo se me olvidaba, los profesores me exigía, me preguntaban y todo me salía mal. No entendía a la profesora, a mis compañeros si, tuve que hacer un curso, para poder pasarla ya que la profe explicaba con mapas mentales y yo no entendía esos dibujos. Le entendía a los otros profesores y mis compañeros entendían con sus profesores su forma de evaluar es diferente pero sin los mapas pero mi profesora evaluaba así-</p> <p>Cada profesor evalúa como quiere <b>Y las demás materias</b></p> <p>Cada profesor evalúa como quiere y a la hora de reclamar mil trabas y mejor te quedas así</p> <p><b>Qué año es mas difícil o todos son igual de difíciles.</b></p> <p>No todos, pero en primer año, no da tiempo para estudiar</p>
<b>Expectativas de las materias al ingresar los estudio</b>
Los otros compañeros te dan la bienvenida te asustan y te dicen que primer año no es difícil tan difícil, pero como son tantas materías y muy largas no las entiendes y la forma como te tratan
<b>Porque no hacían nada a la forma que los tratan</b>
Lleva tu vida feliz no te metas en nada no reclames y te gradúas
<p>Que hicieron cuando aprobaron la materia</p> <p>Mis compañera y yo felices nos fuimos para la playa a celebrar</p>
<b>El año más fácil y el más difícil</b>
<p>Segundo, tenemos más tiempo libre eso no está bien deberían repartir las materias y así uno no las tiene todas en primer año o en tercero.</p> <p>La más difícil fue odontopediatría II en cuarto año, tercero es un paseo los pacientes no tiene casi nada, pero en cuarto llegan niños muy pequeños, con unas cavidades muy grandes nada como dicen los libros o como se hacen en las pre clínicas, que a la hora de hacer la cavidad el profesor esta cuidado con una exposición, el niño llora y lo que menos me gusta es la forma como algunos profesores tratan a los niños (la profesora XXXXXX ) <b>no lo diga</b> lo toma fuerte de la cara, le revisa las orejas y le dice a él a la madre su hijo tiene las orejas sucia báñelo. Sin decir de las asistentes, nos regañan nos dan los materiales hay que estar detrás de ellas, se quieren ir temprano y están</p>

apurasen que ya son las 5 y media y tenemos que recoger y guardar

### **Todas son así, las asistentes**

No pero hay una en adulto que es una amargada y la del boquete una porque la otra es un amor, pero la mayoría están con un apuro que terminemos rápido que se tiene que ir

### **Que sentías cuando tenías prácticas**

Algo en el estomago, susto, miedo, por tantas cosas, pacientes, docente, equipos, infinidad, en la noche pensando, y gastando porque hay que llamarlo para que no falte, bueno algunos y cuando la clínica es en la tarde, apenas puedes comer a millón

### **La carrera es difícil**

Poco, la hacen difícil las circunstancias **te sientes contenta de ser futura odontóloga?** Claro, es increíble, no lo puedo creer lo maravillosa que es esta carrera y las oportunidades que puedo tener

### **Vas a hacer postgrado**

Si **de que**, no lo sé muy bien pero que no sea odontopediatría, nada con niños, ni cirugía

Voy a poner un cartel que diga no se aceptan niños risas "casi que si" pero si pienso estudiar, tal vez ortodoncia, o prótesis

Pino verde Entrevista 5

### **Quien eres**

Soy la menor de la casa, tengo un hermano mayor muy protector, soy la consentida de mis padres, soy de carácter fuerte, y muy peleona con mis hermanos, quiero que me respeten, me dedico mucho a mis estudios he salido muy bien, no soy la mejor de la promoción, pero voy muy bien, pero a veces necesito que me aliente y me digan que voy muy bien.

He vivido momentos difíciles en casa, están muy pendiente de con quién salgo

Intento tolerara a los demás, quiero respeto y lo doy. No me gusta que me cuestionen mi vida ni que se metan en mis asuntos.

### **Quien trabaja en tu casa**

Mi papa trabaja mucho, llega muy cansado mi mama está en la casa, a veces el dinero no alcanza, pero mi hermano colabora con lago

### En que trabaja tu papa

En una empresa Mavesa, a veces tiene que hacer turnos

### Estudian tus hermanos

Si dos uno entro a la universidad y el otro está por terminar administración , el mayor esta que estudia y que trabaja, me ayudaban mucho con mis estudios en el liceo y al comenzar en la universidad, me decían mi hermanita la doctorcita nos llevamos muy bien a pesar de que pocos nos vemos por los estudios

### Que es estudiar odontología

Estudiar odontología me gusta el primer año y las clínicas de tercero fueron frustrantes, hay que llevar el paciente, pagarles el taxi, el tratamiento y convencerlo para que asista

Mi familia no me pudieron ayudar mucho, el dinero que me daban no me alcanzaba para pagar taxis y tratamientos a los pacientes, las copias y los materiales, un día me que sin comer no tenía dinero, me siguió pasando pero mis amigas algo me daban y así vamos.

A mi familia le pedía que me ayudaran a buscar pacientes pero no me ayudaban

### Cuáles fueron las materias o los años más fuertes

Las clínicas de adulto y de niños eran horribles

**En qué sentido** había que pagar el tratamiento de los adulto y mas pagar tratamientos, materiales, que fueran, los niños, uno lo traían de Maracay y otro de Tocuyito, muchas veces lo tenía que ir a buscar, perdía la clase de 7 de la mañana y luego llevarlo en la tarde a pagarle el pasaje. Otro convencía al señor del bus de la universidad para que lo llevara a Tocuyito al medio día para que no pasara todo el día con migo, pero tenía que ir yo con el niño ya que era la responsable con la mama y devolverme, perdiendo la clase de las dos .

En tercero comenzando la clínica lleve varios pacientes niños, los profesores me decían que no servían, ya que eran muy difíciles o que no tenían nada o muy simple, me paso en varias oportunidades y como no hacía nada tenía cero en esa modulo,

Yo no entendía porque los profesores son así, una amiga se acaba de graduar y consiguió suplencia en la facultad y trata a mis amigos igual que los demás, quizás como está estudiando postgrado

Es una carrera muy costosa, yo vivo lejos en tocuyito, tengo que pararme muy temprano para llegar a clase a las 7 de la mañana. Mis amigos me dicen que la facultad es la única carrera que tiene clase a las 7 de la mañana, a la 12m y a la 1 pm, bueno como las practicas clínicas son de 8 a 12 y de 2 a 6 no nos queda de otra tener clases en la mañana y a la hora de comer o descansar

Nosotros estamos desde las 7 hasta las 6 yo llego a mi casa a las 7 de la noche En la clínica del

adulto era igual, llevar el paciente tenía que primero pasa por triaje, pasar por otras áreas antes de que yo pudiera atenderlo.

El peor año fue tercero, la profesora me maltrataba, la forma de hablarme de dirigirse a mí, como me hablaba delante del paciente, me daba pena con la mama, y delante de mis compañeros. Un amigo me dijo que cuando rotara ojala no le toque la profesora cuando rote en el próximo modulo. Sé que en ocasiones no estudiaba pero no era para tanto. **Que hacías cuando te trataban así**

Nada, lloraba de rabia, me sentía impotente y me daba animo que pronto terminaría el modulo y rotaría con otra profesora

Nosotros fuimos un modulo experimental. Cuando llegamos a tercero cambiaron los requisitos en cuarto igual y ahora en quinto, debemos cumplir con las 120 horas de labor social comunitaria, que nadie sabe cono son y cómo se cumplen

**Como te ves en el futuro.** Buscando trabajo en un servicio público, ya que no me conocen y no tengo experiencia para montar una clínica privada, ya que es muy costosa **Piensas seguir estudiando.**

Si espero, primero tengo que trabajar, los postgrado son muy costoso y todo la semana mañana y tarde, quien me mantiene Ya mi papa no puede, tengo que trabajar

### Entrevista postgrado n° 1

Porque estúdiate odontología

Por lo que vi en mis padres, es una profesión estable, de trabajo dedicado y desde pequeña me ha gustado verlo a los dos en su trabajo, aunque ellos se dedicaron más a la docencia que al ejercicio de la carrera

Quien eres

Soy una mujer soltera muy feliz, termine el pregrado, hace tres años trabaje en la práctica privada odontológica de mi papa él es ortopedista y da clase en la universidad al igual que mi mama, fui una de las mejores de mi promoción, mis padres están divorciados, ese momento fue difícil para nosotros

Porque: no verlos juntos, ver a mi mama muy triste, ya que el termino porque tenía otra, al principio me dolió mucho, pero ahora, el es mi papa y lo quiero, pero comprendo a mi mama que estuvo ahí, después que él se fue, con los gastos y con su ausencia

**Como es tu relación con él:** es maravillosa, me ayuda en mis estudios, de ortopedia y ortodoncia igual que él y que mi mama, Como el da clase en el postgrado me ayuda, al principio con el doblaje de los alambre, me veía las manos rotas y me ayudaba

**Porque lo hacía:** no entendía porque las profesoras decían que si ellas estudiaron así, los demás tenían que hacerlo igual, hasta que no le sangraran las manos y se pincharan con los alambres y no tuvieran cayos. Decía que eso era una barbaridad, pero no se metía, quien se atreve a meterse o sugerirle algo a ellas,

Todos son asi

No solo ellas, los demás son exigentes, pero su trato y colaboración es completamente diferente

**Como es eso.**

Los postgrado aquí son muy exigentes, tenemos clases teóricas, con varias separatas que están en inglés, que debemos tenerlas lista para el otro día, hay que atender a los pacientes asignados y asistir al laboratorio con sus asignaciones, es a dedicación exclusiva, hasta la noche y las madrugadas. A veces no tenemos tiempo para uno ni para la familia

#### **Como era el trato de los docentes**

Era muy exigente, mucho trabajo, y como me gusta ser la mejor me exijo yo mas, sé que no está bien, en el primer año, me enferme, casi no comía, no dormía, me sentía mal, pero no podía desmayar, gracia a Dios que se atravesaron unas vacaciones y me recupere

#### **Que decían en tu casa**

Mi papa estaba muy bravo, habla en la casa, y decía que no debería seguir así, pero era un compromiso ante mi misma de que si podía.

#### **Y tu mama**

Conocía a las profesoras pero no podía hacer nada, creo que a ellas no les importa, ser así

#### **Porque**

Al finalizar un grupo se tomo unas fotos con ellas y la llamaron y les dijeron “vamos a tomarnos unas fotos con las profe, más amargas que nos hicieron la vida imposible” vinieron sonriendo a tomarse la foto

#### **Qué opinas del postgrado, y que harás cuando salgas**

Es un postgrado exigente, pero considero que he aprendido mucho, a demás uno se queja de que son muchos los pacientes asignados, pero gracias a ello, uno aprende, Me falta poco, para terminar y dar de alta a dos pacientes y tener los casos terminados y estoy trabajando con la tesis, creo que para el año que viene termine y los pacientes para mis casos y me gradué voy muy bien con excelentes notas y sobre todo la atención a mis pacientes y los casos se han ido resolviendo

#### **Aspiraciones para el futuro**

Casarme, tengo los preparativos, mi novio a tenido mucha paciencia y pienso ejercer privado o dar clase en la Universidad, creo que puedo hacerlo y toda me va a salir bien

**Espero que sí.**

### **Entrevista 2**

#### **Quien eres**

Soy odontólogo graduado aquí, casado, vivo en Barquisimeto y viajo para asistir a clases de postgrado, llego el lunes y me voy el jueves, mi esposa y yo hicimos un pacto que ella me ayudaba a estudiar y yo la ayudaba a ella cuando terminara, es un sacrificio

#### **Porqué**

Tengo que llegar trabajando los viernes sábados y a veces los domingos, para los gastos del postgrado y de la casa

**Y tu esposa trabaja.** Si ella es licencia y trabaja en una empresa, cuando termine o antes hará un postgrado, ya metió los papeles y está esperando respuesta

#### **Como hacen para verse.**

Los fines de semana y cuando puedo me dio una escapa, pero es más fuerte, tengo que madrugar para llegar y aquí es demasiado fuerte

#### **Que hiciste para poder ingresar aquí y como es aquí**

Siempre quise hacer postgrado aquí, me gusta la ortopedia y es el único que se dicta en el país, como estudie pregrado en Carabobo lo conocía y cuando trabajaba en Barquisimeto, me gustaban las maloclusiones, venía a valencia a hacer cursos, relacionados y a ya hacia todos los que podía para poder tener las credenciales para el ingreso. Trabaja mucho para tener algo para cuándo comenzará a estudiar, mi esposa me ayudaba en eso era muy comprensiva y entendía que teníamos que ahorrar para los estudios y para la familia

#### **Y tus padres te ayudaban**

Por su puesto, en pregrado, demasiado, corrían con todos los gastos de estudio y de residencia, por eso tenía que salir muy bien y así lo hice, estaban tan contentos cuando me gradué, igual que cuando me case, **igual**, bueno veía a mi mama contenta y alegre, triste porque me iba, pero muy felices por los preparativos junto con .... Mi suegra. **Tu papa.** El siempre ha estado orgulloso de mis, de mis logros, cuando me gradué, me dijo “estoy que no puedo caminar de la felicidad” el día del acto todavía lo recuerdo .Espero ser así con mi hijo si dios me lo permite

Así como

Todo el apoyo, amor y dedicación que me dieron mis padres, mi mama y en especial mi papa, siempre pendiente de todo, de escucharnos de aconsejarnos y de regañarnos ( risas)

Te castigan mucho o te regañaban mucho

No que va, lo normal por travesuras, sin salir, era más la lengua que otra cosa

**Háblame que hiciste para ingresar aquí**



Para ingresar tuve que estudiar mucho el examen práctico fue difícil y el escrito mucho mas, además de trabajar casi dos años para ahorrar, pero cuando me vi en la lista que había quedado la felicidad fue completa, mi esposa me acompañaba, estaba muy feliz igual que yo, saltábamos de alegría. Pero en la noche hablamos ahora sí, hay que hacer lo que tantos pensamos y soñamos. Nos dio susto

**Porque**, por la separación y el gran esfuerzo que se nos venía encima

**Como te ha ido.**

Muy bien o más o menos, bueno bien a pesar de de todo

**Como fue el primer año**

Fue de cambios, empezar de nuevo, estudiar, la familia, viajar los fines de semana, trabajar

**Como eran los estudios y los profesores**

Algunos exigentes muy buenos excelentes y otros no,

**Exigentes en qué sentido**

Bueno... era tanto lo que había que estudiar, la presión de tenerlo listo para el otro día, gracia a mi amigo, que estudiamos junto, me apoyo y me brindo su casa ahí me que, pasábamos casi todas las noche estudiando, ese amigo es muy especial, a él le debo mucho, su casa, su familia, las horas de estudio, el estar pendiente de mi esposa, me dejaba el apartamento, cuando él tenía que irse a trabajar en Bejuma ya que era necesario por los gastos del postgrado y visitar su familia.

El fue un gran amigo no solo para mí sino para todos los que lo necesitaban

**Fue**

No, es y lo será por siempre, y será el padrino de mi hijo

**Como fue lo de tu hijo y los estudios**

Bueno, intentamos tenerlos poro no se daba, tal vez la presión de los estudios, ya que cuando dios quiso llegeo, hay esta cada vez más hermosos, lo quiero tanto, que me duele venirme los lunes en la madrugada y dejarlos a los dos, gracias al apoyo de mi familia se que están bien

**Algún problema con los docentes**

No en el primer año no, solo las exigencia y las noches sin dormir y los días sin comer, mis compañeros me decían que me iba a desaparecer, un día me desmaye, no sé que me paso, no había comido bien tenia un seminario y los pacientes esperando. Realmente al equipos, los tres mosqueteros (los tres hombres del grupo) nos iba bien, ya que teníamos experiencia en el laboratorio (doblaje de alambre y modelos), ellos más de 10 años trabajando en ortopedia y estaban aquí por el titulo porque se que ellos saben más que algunos profesores, como nos ayudábamos y ellos ayudaban a los demás Las chicas que no tenían experiencias se las vieron muy mal, con el laboratorio, pero por la falta de experiencia

**Como fue el segundo año**

Muy exigente, muchos pacientes asignados, las clases y los laboratorios, igual noches desveladas, sin comer, pero ya nos estábamos acostumbrando

**Y los profesores.**

Solo dos, los demás excelentes, ellas como eran especialistas de ortodoncia, el trato era humillante, despreciativo, no sé si a nosotros o hacia la ortopedia como dicen ellas no creen en eso, la ortopedia, su forma de expresarse, fumaba demasiado, su aliento a cigarro los pacientes se quejaban de su olor a cigarro y a veces a alcohol, pensamos que en el café que toma a cada momento le pone algo.

**No hacían nada**

Para que, si ella tiene influencia y es la que nos evaluar, mejor era aguantar y un año paso rápidamente, ella no va a cambiar y yo no soy quien para cambiarla, los demás profesores, súper comprensivos muy colaboradores eso si exigentes, he aprendido tanto y cuando puedo diré que este es un gran postgrado

**Como fue tercer año**

Maravilloso mi hijo esta mas grande. Te pregunto en los estudios

Mejor terminando paciente, haciendo los casos clínicos, y dándole toque a mi tesis, para el próximo año graduarme. Estoy Feliz creo que voy a tener otro hijo, creo no, lo voy a tener, y los dos son varones, estoy muy orgulloso de mi familia, el sacrificio de estos años, el de mi esposa el ejemplo que me da, está en casa con el niños y el que viene, está estudiando ella termina primero su postgrado, es un gran mujer, madre y esposa. La quiero muchísimo y los extraño, me hacen falta cuando estoy aquí. Cuando pueden y están libre ella se viene con migo

**Como te ves**

Graduado con mis dos hijos y mi esposa trabando para ellos, siendo una gran familia. Gracias a todos lo bueno y lo malo que he pasado aquí, creo que no había nada malo, son dificultades o trabajas que hay que superar para lograr lo que uno quiere. Ser un profesional exitoso en mi ciudad

Entrevista n° 3

Rangel

Soy odontóloga tengo dos años de casada, y tengo 5 años de graduada, he trabajado mucho y he realizado cursos relacionados, con odontopediatría para que me sirvieran de credencial para ingresar al postgrado.

**Porque te gusta odontopediatría,**

Cuando estudiaba, no me gustaba mucho, los niños, el tratamiento a realizar en un momento determinado, la forma de hacerlo, las condiciones, los profesores, asistentes materiales equipos e instrumental. Muchos factores que incidían en poner obstáculos para que no me gustara mucho pero con la práctica privada en estos 5 años y cada día me gusta trabajar con niños

**Porqué.**

Es un población que no está bien atendida, todos los atienden, pero no como ellos merecen, se requiere adaptarlos a la consulta y mucha prevención, para así evitar problemas mayores por el temor que van a tener a la consulta si no se les trata como debe ser. Además son niños que necesitan de nuestra protección y cuidados y en especial el odontológico y desde que tengo a mi niña, se que es muy importante su cuidado y prevención para evitar que aparezca la caries dental y en especial en la infancia

**Como fue ese embarazo durante los estudios**

No estaba planificado, pero es una bendición de Dios, ella es lo más importante en mi vida. Y gracias a Dios el parto fue para las vacaciones y mi mama las abuelas me han ayudado mucho, me duele dejarla para venir a terminar mis estudios, menos mal que me falta este año y termino

**Cuanto te falta**

Dar de alta dos pacientes, terminar los casos clínicos que están casi listos y casi nada de la tesis

**Como fue el primer año**

Bastante difícil, el postgrado es a dedicación exclusiva, hasta las noches, mucho trabajo que hacer, estudiar, y trabajos y seminarios para el otro día, Tuvo la compresión y ayuda de mi esposo, el estudiaba con migo, eso que él es ingeniero y cuando no estudiaba con mis compañeros él me ayudaba

**Como eran los profesores**

Excelentes, al principio, muy estrictos, en especial las de maloclusiones, las clases de ellas, eran rígidas, había que estudiar no equivocarse en nada, ya que el regaño como si fuésemos niños o de pregrado, delante de cualquier hasta de los pacientes. Ellas como no se miran al espejo, no se dan cuenta de su forma de actuar, consideran que es de lo más normal,

**Por que**

Un día andan que no se les puede hablar y el otro de mil amores, y después que terminamos la materia, como si nada

**Que sentías cuando te trataban así**

Me daba rabia, me dolía, en la noche compartía con mi esposo él no podía creer y me decía que me quejara que pasara un carta, que todos teníamos que hacer algo, pero todo que en hacer, con tanto trabajo, a veces sin dormir, comiendo a medias, ese año me enferme varias veces, viva con una gripe, la profesora me decía que era alergia al postgrado y a los niños , pero el segundo año, fue mejor o nos acostumbramos

**Porque,**

Las exigencias eran iguales o mayores, le agarramos el ritmo a estudiar y tener todo listo, había que atender a los pacientes, niños de un año hasta adolescentes, los niños con necesidades especiales.mas las teorías

**Como eran los profesores y las clases**

Menos teorías mas seminarios y mucha clínica, los profesores excelentes, creo que es un postgrado muy bueno, siento que he aprendido mucho y que la calidad de los docentes es excelente y los profesores invitados son de una calidad académica reconocida.

A pesar de las situaciones, conflictos, entre los docentes y los compañeros, por la competencia de ser cada uno el mejor, nos toleramos unos a otros

**Como ha sido el apoyo de tu familia en los estudios**

Mi padre es una persona muy trabajadora, al igual que mi mama, me dieron el ejemplo de constancia y superación durante mi infancia, con su amor y paciencia ya que era muy consentida y todo me lo daban, como soy hija única. Cuando decidí estudiar odontología ellos querían Derecho ya que ambos son abogados, pero respetaron mi decisión, aunque sé con el tiempo que les hubiese gustado que estudiara derecho

**Porque te gusto odontología**

Nos se, tal vez porque siempre me ha gustado todo lo relacionado, con el cuidado del otro y cuando pequeña me llevaron a ponerme ortodoncia, me gustaba y me enamore de la profesión y dije voy a ser odontóloga

**Porque odontopediatría**

Por los niños por mi hija

Entrevista por grupo Grupo A

**Como te ves en un futuro, estudiantes de quinto año** la mayoría contestos muy contentos, con un hermoso consultorio, con muchos pacientes, con mucha importancia y ganando dinero

**porque estudiaron odontología** Por un familiar que lo atendió desde niña, que era muy lindo, porque su consultorio tenía muchas cosas, la forma ten delicada como trabajan, porque hablan tanto y tan bonito y muchas cosa que no entendía

**Ellos me preguntaron y usted porque estudio** porque no me gustaba los números, no me gustaba estudiar al caletre, por lo tanto no estudiaría, ingeniera, ni educación, ni derecho, quedaba medicina, yo no voy a hacer guardias, queda en la opción odontología, la opción de valencia, ya que mis padres no me podían enviar a estudiar fuera de valencia,

**Quienes quieren hacer postgrado en odontopediatría** ninguno quiere, ya que se han sentido muy presionado por los docentes y los requisitos exigidos, en especial la forma como los trataban, ejemplo: los gritaban, un profesor nuevo recién ingresado en u examen dijo “ si suena un teléfono lo saco fuera del examen” la forma y el tono

La relación se agrava más en cuarto que en tercero por lo requisitos y los docentes (en tercero se comienza la clínica)

Los docentes algunos ni siquiera le dicen cómo funcionan los equipos (son diferentes de acuerdo a la marca) uno tiene que preguntar cómo funciona (sillón conexión de agua y aire, turbina, eyectores, rayos x como revelar los líquidos, algunos profesores otros no lo hacen y buscar entre los amigos que sea o cual profesor te podrá decir sin que te regañen por no saber ya que eso le vieron en tercero

Usted porque está en odontopediatría, ingres a la facultad después de 10 años de experiencia privada, me ha gustado atender niño, además es lo que más llega a la consulta, después de prótesis, y me gusta mucho lo de maloclusiones- **Usted era así** como así (risas), si y un poquito más era muy punitiva, tenían que estar a la hora, cerraba la puerta y no podían entrar, no nota era muy buena o cero, les decía ustedes no pueden dejar nada a medias a un paciente que le están curando o haciendo una operatoria o una exodoncia, hoy me dio cuenta que existen los grises, tal vez no hay material, se fue la luz no hay succión ni rayos x Como cambio, con los años, con la visión al hacer la maestría en educación y con el doctorado, todavía me sale mis dos brazos izquierdo pero lo disfrazo. Les digo que tienen que llegar a la hora, ya que están atendiendo niños, mientras arreglan el sillón con el instrumental, buscan la historia, hacen la evaluación corta, y comienzan a atender el paciente (niño de 2 a 7 años o más) a las 9 de la mañana y ellos están citados a las 8 am, pero ellos llegan a la 7 para que los atiendan, a esa hora ya están que no quieren nada, es por eso de su comportamiento están llorosos, apegados a su mama y con miedo, no todos pero si la mayoría, por eso les pido que lleguen a la hora y que arreglen todo rápido y no se queden hablando por teléfono celular

Pero resulta que usted es la única que llega antes de la 8 y está aquí a las 2pm, los otros días hasta las asistentes llegan tarde y las profesoras no todas llegan a las nueve o a las 10 o le dicen al profesor de 4 año que nos vea y hay la situación se agrava

Porque ella tiene sus bachilleres que atender, tiene que desplazarse hasta aquí arriba, los niños

que nosotros atendemos son los que ellas los de cuarto no pueden atender, a veces no nos firman nuestra actividad realizada para la evaluación y después se la pedimos y no se acuerdan. Sabemos que aceptan pero no de mucho agrado **Se que aceptan porque son profesores contratados y no les queda otra** (reflexión)

**La carrera es difícil y que año fue el más difícil.**

No es difícil, en primer año y en cuarto en primero como uno viene del liceo y aquí los profesores lo señalan y les dicen en tono desafiante. Usted la de .....(hija del profesor tal..... la que se cree la miss...la que nos sabe nada... lo hacen delante del grupo

**El problema es solo por los docentes...** Piensan... No.... ha veces tenemos la responsabilidad los estudiantes) no tomamos en serio el compromiso y lo dejamos todo para después y todo apurado

No podemos seguir hablando llegaron los pacientes

Otro grupo

**Están muy contentos hoy termina la pasantía ya tiene que rotar les queda poco tiempo para graduarse. Que les pareció esta pasantía.** Trabajar sin requisitos, es fabuloso, creo que hicimos más que cuando nos exigen, como en tercero y cuarto

**Cual el año más difícil, para el grupo entero después del consenso** fue tercero ya que es la primera vez que atienden pacientes y con niños y las exigencias los requisitos que debemos cumplir el paciente y la forma como nos tratan

Para otro grupo fue cuarto. Ya que las exigencias eran más complejas los tratamiento y las cavidades y la gravedad del tratamiento en niños más pequeños y la forma como nos tratan

Pero otro considero que la clínica de adulto en especial prótesis, no hubo clases por varias semanas y al final nos exigieron como si nada. Venir a la guardia era pensar el día antes esa tensión y preocuparse en especial que asistiera el paciente que no fuera a faltar, lo tenía que llamar para recordarle y con todo eso en oportunidades faltaba- en cambio en quinto es muy distinto, uno se siente bien.

La mejor pasantía es comunitaria no hay requisito pero la pasantía caminatria donde tenemos que salir a la calle y cumplir con ciertos requisitos encuestas y los docentes nos dejan solos y muchas veces nos da miedo por la inseguridad (hay casas que cuando tocamos nos abrió un tipo de mal aspecto y quería que pasáramos, nos dio miedo y nos fuimos, en otro sitio se escucharon tiros y nos fuimos, le dijimos a nuestros padres y ellos dicen que no asistiáramos pero si no hacemos las encuestas estamos aplazados-

**Porque es susto por los docentes.** Esa modalidad de tener docentes diferentes cada día en quinto es buena, uno va tomando de cada uno algo para sí- pero los otros años tienes un solo docentes hasta el final del modulo, tienes que..... aguantar y hacer lo que él diga. Sí es mejor así cada día un docente diferente, si es mejor así cada nos enseñó desde su punto de vista

**Cuál es la crítica constructiva que me hacen como docente** risas, se la damos después que nos evalué, se la enviamos por correo después de graduarnos. Risas. Fue muy poco el tiempo con usted, nos fue muy bien a pesar del corto tiempo al igual que el paciente cuando nos estamos acostumbrando ya tenemos que rotar se aportado como mi mama, pendiente de todo, si llegamos, si estamos hablando por teléfono, nos llega por detrás para ver que le estamos

haciendo al paciente, que lleguemos a la hora, llegar aquí es lejos y el trafico.
Lo que hago antes de empezar clases y que lleguen los pacientes
<p>Inicio la clase con una lectura de lo que significa quien soy de Virginia Sabater</p> <p>Y que me digan que significa compromiso, responsabilidad, justicia social en salud y en especial salud odontológica, lo discutimos no dio tiempo hay pacientes, le informo que tiene que hacer en la pasantía y como van a ser evaluados</p>
<p>Les leo la moraleja de los cangrejos (del ejemplo por las acciones y no por lo que decimos). Que van a ser tomados como ejemplo en su sitio de trabajo, como padres de familia, en la sociedad y con sus pacientes</p> <p>Les pedí el correo para que me envíen sus observaciones para no tengan que inhibirse de lo que escriban puede afectar su evaluación</p> <p>Una me envió un correo donde el ejemplo debe ser del docente, hay que estar buscándolo para que vea lo que está haciendo, gracia a dios que son pocos y cuando uno hace algo sin que lo vean le piden que quite todo que ellos tiene que ver lo que quedo abajo. O están con otros pacientes o salen a tomar café o a fumar</p>
<p>Les hablo de la crisis de perdida, la que van a tener cuando se gradúen, cinco o más años en la universidad y otros del liceo, se ven desde las 7 hasta las 6 pm de lunes a viernes, y la noche planifican salir de rumba o a estudiar y los fines de semana salen con sus amigos, se ven más que con sus padre- <b>La cara de asiento es casi unánime</b> les explico que es natural que hay que superarla que nos permite crecer ya que pasaran el resto de sus vidas como profesionales <b>al otro día</b> una me dijo no lo había pensado pero eso me asusta se que va a pasar. Otra me dijo que su compañera de residencia se graduó y como la extraña, no hay nadie en su cuarto comparten habitación por 5 años y le hace falta, no sabe lo que le pasa es eso pérdida?</p>
<p>Que harán cuando sean profesionales en su ámbito de trabajo</p> <p>Les hablo de las relaciones interpersonales en un sitio de trabajo, si llegan a trabajar ustedes son los nuevos, con interrogantes de los que están ahí, si saben más o menos, si llegan a la hora no si atienden más pacientes o no, si vienen recomendados o no, deben estudiar en ambiente de trabajo, lo importante es, conocer a los demás en su sitio de trabajo, eso lleva tiempo pero espero que sean unos profesionales muy exitosos por el resto de su vida profesional</p> <p>Discutimos sobre compromiso y responsabilidad y llegaron a la conclusión que son valores que van unidos y comprometen su acción en la familia, en el trabajo y con los amigos</p> <p>La justicia social en salud odontológica. En el país no se lleva como debe, el paciente con los Barrio adentro solo le hacen tratamientos paliativos y no de buena calidad, no compran materiales de primera o lo nuevo.</p> <p>En la facultad el paciente debe tener dinero si no hay tratamiento o lo paganos nosotros, la justicia en salud odontológica está ligada al poder económico, y a lo que nosotros necesitamos</p> <p><b>Es cierto que los utilizan y después ya no les sirve</b> SIIIIIII porque</p> <p>Tenemos que cumplir con otros requisitos y no podemos perder tiempo con esos pacientes</p>
<p>Les hablo de la formación continua en especial cuando se trabaja en salud, con la lectura de Virginia creo que quedaron de lo que son y lo que pueden llegar a ser , que se deben seguir formando, que los materiales en salud y equipos son muy cambiantes, todo ello en raras de</p>

mejorar la salud y ahorrar el tiempo de trabajo y su rendimiento, pero lo hacen más costoso,

#### Hablamos de los indicadores de excelencia y calidad en odontopediatría

Todo comenzó cuando el novio de una estudiante dijo que fea es esta área. los aires sin tapas y sucios, las mangueras de las unidades en el suelo, la escupidera fea y el espacio muy pequeño para 5 unidades y 12 estudiantes, el profesor y los pacientes niños con su madre. En comparación con cuarto año en el mismo sitio pero en otro lado, esto parece **la sala de castigo**

Como medir la excelencia y la calidad en el servicio, por el tipo de tratamiento, la relación con el paciente, con su representante, la relación con la asistente que da la cita y nos da los materiales, la infraestructura, en ambiente físico, las unidades y el mantenimiento. Llegando a la conclusión que todo es importante pero lo más importante son las relaciones con los pacientes

#### Otro día les hablo de ergonomía

No de cómo deberían estar los equipos ya eso lo vieron en años anteriores, les hablo de la importancia de conocer el funcionamiento de los equipos y de cómo hacerles pequeñas reparaciones por el problema de tener pocos técnicos que le hagan mantenimientos a los equipos y además cuando tengan que remodelar en el sitio de trabajo puedan dar la opinión y ayudar a trabajar con mayor eficiencia y den un servicio de calidad. Quedaron complacidos y que eso era importante conocer que nadie les había dicho nada.

Llegaron temprano, el problema con las asistentes llegan tarde y con buscar las historias, las citas y acomodar el equipo y el instrumental tardan, eso que ellas deberían estar a la 7 pero llegan a la 8. Les piden algo y contestan mal- Les hago la lectura el modelaje y comentan

Les pareció interesantes hay docentes que no modelan

La práctica de ergonomía la hacen en primer año pero no le dicen cómo hacer cuando tiene un desperfecto, la instalación y la ubicación en función de buscar mayor eficiencia en la atención del paciente y la salud del odontólogo

La autocrítica del servicio ¿????? Hay poco pacientes, mejorar el trato con las asistentes y el mantenimiento de los equipos están muy viejos y están pendiente de la dotación de material

Un estudiante me dice no a manera de cisma “sabe usted que algunos profesores llegan a la consulta a las 10 de la mañana y estamos aquí con los pacientes esperando, ni siquiera llamar para saber que hacemos, otros dicen algunos llama. Y los docentes de 4 no se quieren involucrar”

#### **septiembre** En reunión con los grupos:

Con los estudiantes de quinto año convérsanos y les pregunto cómo se sienten al culminar sus estudios y cómo les fue en las demás pasantías y cómo les fue en las diferentes asignaturas:

- Ellos están muy contentos por la finalización de sus estudios y yo les planteo la situación de pérdida por la que van a pasar al finalizar sus estudios, no ver con la rutina de siempre a sus compañeros de casi 5 años, las costumbres, la solidaridad con ellos, la responsabilidad compartida de buscar pacientes, ayudar con los materiales e instrumental, de no verse en la residencia. Ellos me dicen que si lo han pensado y que no los torture a manera de juego que

ellos ya lo han pensado pero no de esa forma. Yo les plantea que sí sabemos a lo va ha venir el trauma no es tan grande pero la crisis de pérdida siempre pasaremos por ella y es necesario superarla para crecer como persona y como ser humano que va a estar en relación con otros seres humanos en relación en algunas ocasiones de dependencia

- Como les fue en las pasantías anteriores, muy bien, la importancia de adquirir los conocimientos sin requisitos sin presiones. Sus padres se extrañan y les preguntas si no tiene nada que hacer, ya que los años anteriores es un constante estrés por todo lo que hay que hacer.
  - Como les fue durante la carrea. La mayoría considera que el exceso de requisitos en 4 año y la manear de evaluar los docentes, no la entienden, ya que pueden atender un paciente de manera integral y si ese paciente tiene muchas o puras operatoria y no hicieron una cirugía tiene una baja calificación. También la forma como los tratan algunos docentes y en especial la coordinadora) los gritan los hacer sentir inferiores por cualquier detalle en los que se equivoquen o algo que les falte y tiene miedo de asistir a la guardia la noche anterior se sienten mal y les da temor llamarla para preguntarle algo. Para otros la asignatura más difícil fue tercer año motivado a que es iniciarse a trabajar con pacientes y son muchos los requisitos y los niños a atender deben tener cierta condiciones bucales que ellos buscan tantos pacientes y son rechazados o los que les toca atender no los pueden adaptar a la consulta y lloran durante el tratamiento y realmente salen de la clínica sintiéndose mal. Y el solo hecho de pensar que tienen guardia clínica los aterra.
  - Además hay muchos docentes recién egresados que ingresaron a dar clase y los tratan mal, los gritan le ponen una barrea y hasta casi un años eran compañeros de estudios. Y utilizan las mismas maneras de expresión de los demás docentes y a veces un poco más fuertes. En los exámenes escritos sienten que los intimidan.
  - Piensan que la materia más difícil de la carrera para algunos la gran mayoría es bioquímica y su planta profesoral, consideran que los docentes los trataron muy mal los hacían sentir mal y en ocasiones les decían que se retiraran ya que eran ineptos, ignorantes y debían retirarse, no los dejan entrar si llegaban unos minutos tarde a esas clase teóricas y en las prácticas
1. Les planteo la necesidad de comprender las relaciones interpersonales ya como profesionales y no como compañeros estudiantes que la vida como profesional es distintas
  2. Que deben tener metas a corto plazo y intentar que se cumplan y como es así deben empezar a buscar trabajo, que deben hacer para legalizarse cuando se gradúen
  3. Se habla de que es necesario que sigan estudiando que traten de especializarse en las distintas opciones
  4. Lo más interesante es que ellos me plantean que parecen que estuvieran hablando con su mama y que es importante lo del aspecto administrativo